

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от « 20 » декабря 2022 г. № 547

И. о. Генерального директора
СПАО «Ингосстрах»

п/п

К.Б. Соколов

М.П.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ПРИ ЭКСПЛУАТАЦИИ СРЕДСТВ
ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА**

Москва, 2022 г.

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	7
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	8
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ	8
5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.....	11
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ	13
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.....	14
8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	14
9. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	14
10. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИСПОЛНЕНИЕ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	15
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН, ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	18
12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА (УБЫТКОВ).....	20
13. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА	26
14. ПРАВО ТРЕБОВАНИЯ СТРАХОВЩИКА К ОТВЕТСТВЕННОМУ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЛИЦУ	32
15. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.....	32
16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	33

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в том числе (но не ограничиваясь), в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Федеральным законом «Устав железнодорожного транспорта Российской Федерации» № 18-ФЗ от 10.01.2003, и на основании настоящих «Правил страхования гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта» (далее по тексту - Правила), Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах» заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта (далее – договоры страхования) по следующим видам добровольного страхования:

- страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование финансовых рисков.

1.2. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по соглашению сторон при заключении договора страхования и (или) в период его действия в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

1.3. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями.

Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами или договором страхования и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используются в своем обычном лексическом значении.

Если в договоре страхования имеется ссылка на Правила страхования или иной документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию Правил страхования или иного документа, в котором изложены условия страхования.

Правила страхования (условия страхования) являются неотъемлемой частью договора страхования, если в договоре страхования прямо указано на применение таких Правил страхования (условий страхования).

Страховщик по запросу страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения страховщиком, предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

Страховщик обязан предоставить страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

При заключении договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации Страхователю (Выгодоприобретателю).

Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Выгодоприобретателем) способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной, электронной и почтовой связи.

Конкретный способ взаимодействия указывается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования/полисе.

Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;

2. уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений (Viber, WhatsApp, Telegram, Facebook Messenger и т.п.) по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);

3. уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае.

4. уведомление направлено с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в Личном кабинете Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе сайта www.ingos.ru, о чем Страхователь (Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

По запросу Страхователя, Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

Применительно к настоящим Правилам используются, в частности следующие термины:

1.3.1. Средства железнодорожного транспорта (далее – СЖТ) - локомотивы, грузовые вагоны, пассажирские вагоны, моторовагонный подвижной состав, моторнорельсовый подвижной состав, как имеющие, так и не имеющие возможности автономного передвижения, указанные в заявлении на страхование и в договоре страхования и отвечающие установленным требованиям безопасности.

1.3.2. Владелец средства железнодорожного транспорта (далее – Владелец СЖТ) – лицо, владеющие средством железнодорожного транспорта на любом законном основании (на основании закона, договора, иного правового акта или доверенности). Договором страхования могут быть установлены дополнительные ограничения относительно того, какое лицо признаётся в рамках такого договора Владельцем СЖТ.

1.3.3. Перевозчик - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, принявшие на себя по договору перевозки железнодорожным транспортом общего пользования обязанность доставить пассажира, вверенный им отправителем груз, багаж,

грузобагаж из пункта отправления в пункт назначения, а также выдать груз, багаж, грузобагаж уполномоченному на его получение лицу (получателю);

1.3.4. **Груз** - объект (в том числе изделия, предметы, полезные ископаемые, материалы, сырье, отходы производства и потребления), принятый в установленном порядке для перевозки в грузовых вагонах, контейнерах;

1.3.5. **Багаж** - вещи пассажира, принятые в установленном порядке для перевозки в пассажирском или почтово-багажном поезде до железнодорожной станции назначения, указанной в проездном документе (билете);

1.3.6. **Грузобагаж** - объект, принятый от физического или юридического лица в установленном порядке для перевозки в пассажирском, почтово-багажном или грузопассажирском поезде;

1.3.7. **Перевозочный документ** - документ, подтверждающий заключение договора перевозки груза (транспортная железнодорожная накладная) или удостоверяющий заключение договора перевозки пассажира, багажа, грузобагажа (проездной документ (билет), багажная квитанция, грузобагажная квитанция);

1.3.8. **Железнодорожные пути общего пользования** - железнодорожные пути на территориях железнодорожных станций, открытых для выполнения операций по приему и отправлению поездов, приему и выдаче грузов, багажа, грузобагажа, по обслуживанию пассажиров и выполнению сортировочных и маневровых работ, а также железнодорожные пути, соединяющие такие станции;

1.3.9. **Транспортное происшествие** - событие, возникшее при движении железнодорожного подвижного состава и с его участием и повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью граждан, вреда окружающей среде, имуществу физических или юридических лиц.

1.3.10. **Окружающая среда** – совокупность компонентов природной среды (земли, недр, почвы, поверхностных и подземных вод, атмосферного воздуха, растительного, животного мира и иных организмов, а также озонового слоя атмосферы и околоземного космического пространства), природных и природно-антропогенных объектов, не являющихся объектами частной собственности. Под вредом окружающей среде в соответствии с настоящими Правилами понимается нарушение нормативов качества окружающей среды, установленных уполномоченными органами государственной власти, в чьем ведении находится обеспечение охраны окружающей среды.

1.3.11. **Период страхования** – основной срок действия страхования, на страховые случаи, наступившие в течение которого, распространяется обусловленное настоящими Правилами и договором страхование.

1.3.12. **Полная (фактическая) гибель** – причинение ущерба имуществу, при котором отсутствует техническая возможность его восстановления.

1.3.13. **Конструктивная гибель** – причинение ущерба имуществу, при котором расходы на его восстановление равны или превышают его действительную стоимость на день причинения вреда.

1.3.14. **Повреждение** – причинение ущерба имуществу, при котором расходы на его восстановление меньше его действительной стоимости на день причинения вреда.

1.3.15. **Претензия (требованием о возмещении вреда):**

- любая письменная претензия, требование, исковое заявление, поданные Потерпевшим против лица, чья ответственность застрахована по договору страхования в связи с причинением ему вреда;
- любое обстоятельство, связанное с причинением вреда потерпевшему, о котором стало известно Страхователю (Застрахованному лицу) и которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований и исковых заявлений.

Требование о возмещении вреда на территории стран иных, чем Российская Федерация, может быть заявлено к Страхователю (Застрахованному лицу) в соответствии с законодательством любой страны, которое применима к такому требованию.

Требование должно быть подано в период действия страхования, либо (если это специально указано в договоре страхования) в дополнительный период – Период обнаружения, при условии, что событие причинения вреда имело место в период действия страхования.

Ответственность по Требованию определяется (регулируется) в т.ч. на основании кодексов и уставов железнодорожного транспорта, применимых правил перевозок, локальных нормативно-правовых актов, а также соответствующих международных конвенций и соглашений, устанавливающих обязанность по возмещению причиненного вреда.

1.4. В рамках настоящих Правил все положения и нормы, определяющие участие юридических лиц в отношениях, регулируемых гражданским законодательством, применяются также к таким субъектам гражданского права как Российская Федерация, субъекты Российской Федерации: республики, края, области, города федерального значения, автономная область, автономные округа, а также городские, сельские поселения и другие муниципальные образования, если иное не вытекает из закона или особенностей данных субъектов.

1.5. Подписывая договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой

организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- о принципах расчета ущерба, причиненного имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа имущества;
- о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке и зарегистрированное в г. Москве.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, а также уполномоченные Страховщиком представители, действующие на основании соответствующих гражданско-правовых договоров и (или) доверенностей.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования.

Сайт Страховщика - официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.ingos.ru.

2.2. Страхователями признаются юридические лица или индивидуальные предприниматели, заключившие договор страхования со Страховщиком.

2.3. Застрахованное лицо - лицо, риск ответственности которого застрахован по договору страхования и которое является Владельцем СЖТ и (или) Перевозчиком.

Если иного не предусмотрено договором страхования, страховая защита по страхованию гражданской ответственности Перевозчика в соответствии с настоящими Правилами распространяется на случаи использования (эксплуатации) Перевозчиком только собственных средств железнодорожного транспорта.

Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если в договоре прямо не названо лицо, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

По отдельному соглашению сторон в договоре страхования может быть указано, что он заключён с условием «Без ограничений», что означает, что в рамках такого договора страхования Застрахованными лицами являются все Владельцы СЖТ и (или) Перевозчики, список которых (группа или иные идентифицирующие признаки которых) указаны в договоре страхования.

Если иного не предусмотрено договором страхования, положения настоящих Правил и (или) договора страхования, касающиеся Страхователя, в равной степени относятся и к Застрахованному лицу, за исключением тех обязанностей, которые по своему характеру Застрахованное лицо исполнить не может.

Страхователь обязан ознакомить Застрахованное лицо с условиями и содержанием настоящих Правил и договора страхования. Страховщик вправе требовать от

Застрахованного лица выполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования. Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, наравне со Страхователем.

2.4. Выгодоприобретателями по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, признаются потерпевшие (далее также - Потерпевшие и (или) Третьи лица), т.е. физические лица, жизни, здоровью и (или) имуществу которых, а также юридические лица, имуществу которых и (или) окружающей среде причинен вред в результате использования средства железнодорожного транспорта.

Если иного специально не предусмотрено договором страхования, не принимается на страхование риск гражданской ответственности перед пассажирами, и соответственно пассажиры СЖТ не признаются Выгодоприобретателями по договору, заключенному в соответствии с настоящими Правилами.

Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Выгодоприобретателя, в договоре (страховом полисе) указывается идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо. При предъявлении требования о страховой выплате Выгодоприобретатель обязан представить Страховщику страховой полис, а также документы, подтверждающие наличие у него основанного на законе, ином правовом акте или договоре интереса в сохранении застрахованного имущества.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с риском наступления гражданской ответственности за причинения вреда жизни, здоровью или имуществу Потерпевших и (или) окружающей среде при использовании (эксплуатации) средства железнодорожного транспорта.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами дополнительным объектом страхования могут также являться не противоречащие действующему законодательству имущественные интересы, связанные с несением непредвиденных расходов, возникающих в связи с наступлением (возможным наступлением) гражданской ответственности за причинение вреда при использовании (эксплуатации) средства железнодорожного транспорта, включая расходы на защиту.

3.3. Страхование по настоящим Правилам не распространяется на случаи обязательного страхования, в т.ч. не распространяется на случаи обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров, а также на случаи обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте.

Указанные объекты и риски могут быть застрахованы отдельно в рамках соответствующего обязательного страхования.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования.

4.2. В соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск гражданской ответственности Страхователя и (или) Застрахованного лица, являющегося Владельцем СЖТ и (или) Перевозчиком, по обязательствам, возникающим вследствие

причинения вреда жизни, здоровью или имуществу Потерпевших (Выгодоприобретателей) и (или) окружающей среде при использовании (эксплуатации) средства железнодорожного транспорта.

При этом в рамках настоящих Правил возможно страхование следующих рисков по отдельности или в любой комбинации, в т.ч. от их совокупности:

4.2.1. Риск наступления гражданской ответственности за вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц («физический ущерб»);

4.2.2. Риск наступления гражданской ответственности за вред, причиненный имуществу третьих лиц («имущественный ущерб»).

Если иного не предусмотрено договором страхования, на страхование по риску «имущественный ущерб» принимается в т.ч. риск ответственности за ущерб, причиненный Выгодоприобретателям в результате повреждения, недостачи, гибели (утраты) груза, грузабагажа, багажа при осуществлении застрахованной деятельности, за исключениями, установленными настоящими Правилами и (или) договором страхования.

4.2.3. Риск наступления гражданской ответственности за вред, причиненный окружающей среде («вред окружающей среде»).

Риски, в отношении которых осуществляется страхование, должны быть указаны в договоре страхования.

4.3. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами является свершившееся событие наступления гражданской ответственности из числа, указанных в п.4.2. настоящих Правил и предусмотренных договором страхования, при наличии одновременно следующих условий (если иного не установлено договором):

4.3.1. вред был причинен в результате транспортного происшествия с участием СЖТ в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования;

4.3.2. имевший место случай не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, предусмотренных настоящими Правилами и (или) договором страхования;

4.3.3. причинение вреда произошло в течение периода страхования или, если это предусмотрено договором страхования, Ретроактивного периода¹. При этом причинение вреда в течение Ретроактивного периода будет являться страховым случаем при условии, что Страхователь на момент заключения договора страхования не знал о факте причинения вреда за прошедший период и не имел заявленных в связи с этим претензий (исков) от Третьих лиц.

4.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховым случаем также является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) расходов на защиту, которые он понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда по предполагаемым страховым случаям, при условии, что эти расходы произведены или будут произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

4.5. Если иного не предусмотрено договором страхования, не является страховым случаем возникновение гражданской ответственности, вследствие (в связи с/при условии):

4.5.1. стихийных бедствий, чрезвычайных ситуаций и (или) опасных природных явлений;

4.5.2. осуществлением эксплуатации СЖТ работниками Страхователя/Застрахованного лица, квалификация и (или) состояние здоровья (душевные болезни, эпилепсия и т.д.) которых не соответствуют предъявляемым к ним должностным

¹ Ретроактивный период – это период времени действия страхования, устанавливаемый в договоре страхования, который начинается с согласованной сторонами предшествующей заключению договора страхования даты (ретроактивной даты), указанной в договоре страхования, и заканчивается в момент начала периода страхования.

требованиям и (или) в иных случаях, когда такие работники не имели право на управление СЖТ;

4.5.3. исполнением работниками Страхователя/Застрахованного лица своих должностных обязанностей в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.5.4. использования (эксплуатации) технически неисправного, не пригодного для перевозки конкретного вида груза и (или) не подготовленного согласно установленным требованиям до начала перевозки средства железнодорожного транспорта;

4.5.5. алкогольного, наркотического или токсического опьянения Выгодоприобретателя, вследствие которого был причинен вред его имуществу;

4.5.6. совершения Выгодоприобретателем противоправного действия, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем и (или) умысла Выгодоприобретателя;

4.5.7. нарушением установленных нормативно-правовыми актами правил и требований эксплуатации СЖТ и безопасностью перевозок, перевозок пассажиров и (или) груза (в т.ч. правил упаковки груза) при эксплуатации СЖТ;

4.5.8. причинения вреда жизни, здоровью или имуществу пассажира СЖТ;

4.5.9. причинения вреда жизни, здоровью и имуществу лиц, находящихся со Страхователем/лицом, о страховании ответственности которого заключён договор, в трудовых отношениях, во время исполнения ими трудовых обязанностей в соответствии с договором (контрактом) согласно законодательству о труде Российской Федерации;

4.5.10. косвенными убытками любого рода, а также санкциями за неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательств по договору, включая неустойки, штрафы и пени, убытки от просрочек, либо упущенной выгодой;

4.5.11. причинение морального вреда;

4.5.12. причинения вреда СЖТ, находящимся во владении Страхователя и (или) Застрахованного лица;

4.5.13. вызванного использованием материалов, содержащих асбест, диэтилстирол, формальдегиды и иные вредные для здоровья вещества или компоненты, либо воздействия токсичного плесенного грибка, сил электромагнитного поля, мочевидных формальдегидов, свинца;

4.5.14. убытков в виде утраты товарной стоимости и износа поврежденного в результате страхового случая имущества;

4.5.15. убытки, причиненные в результате недостатков товаров, работ, услуг, произведенных (реализованных, проданных, выполненных или оказанных Страхователем (Застрахованным лицом) (ответственность товаропроизводителя);

4.5.16. убытки, связанные с воздействием компьютерных вирусов, утратой информации на любых носителях (в т.ч. бумажных, электронных, магнитных);

4.5.17. убытки, причиненные в результате гибели ли повреждения железнодорожного подвижного состава, явившиеся следствием короткого замыкания электросетей в электрооборудовании на железнодорожном подвижном составе, не вызвавшего распространение пожара за пределы аппарата, агрегата, механизма, а также повреждение подвижного состава перевозимым грузом;

4.5.18. убытки в связи наложением штрафов уполномоченными органами государственной власти;

4.5.19. убытки, возникшие вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия паров, газов, лучей, жидкости, влаги или любых, в том числе неатмосферных, осадков (сажа, копоть, дым, пыль и т.д.);

4.6. Если иного не предусмотрено договором страхования не является страховым случаем причинения вреда в связи с террористическими действиями (терроризмом) и (или) подготовкой террористический действий.

4.7. Если иного не предусмотрено договором страхования, в части страхования ответственности Перевозчика также не является страховым случаем ответственность в связи с:

4.7.1. доставкой имущества на место, отличное от обусловленного в договоре перевозки;

4.7.2. выдачей имущества неуполномоченному лицу и (или) без предъявления и изучения соответствующих товарораспорядительных и (или) товаросопроводительных документов;

4.7.3. неправильным оформлением товарораспорядительных и (или) товаросопроводительных документов.

4.8. По отдельному соглашению сторон и за дополнительную плату в договоре страхования может быть предусмотрено предоставление покрытия по рискам, из числа указанных в п. 4.5., п. 4.6. и (или) п. 4.7. настоящих Правил, в т.ч. в виде специальных оговорок по тексту договора или путем указания соответствующих пунктов Правил. Также считается, что достигнуто соглашение сторон о предоставлении покрытия по рискам из числа указанных в п. 4.5., п. 4.6. и (или) п. 4.7. настоящих Правил, если в договоре страхования не указаны данные риски в числе исключений из покрытия.

4.9. Вне зависимости от условий страхового покрытия, а также для устранения любых сомнений в части применения условий обязательного или добровольного страхования по отдельным случаям причинения вреда жизни и здоровью, имуществу Потерпевших и (или) окружающей природной среде, страхование, предоставляемое в соответствии с настоящими Правилами по дополнительному соглашению сторон из числа страховых рисков, указанных в п. 4.5. п. 4.6 и (или) п. 4.7. Правил, при формальном совпадении страхового риска (случая) с аналогичным по обязательному страхованию может являться исключительно дополнительным по отношению к соответствующему виду обязательного страхования гражданской ответственности.

Страховая выплата по настоящим Правилам в таком случае осуществляется только при недостаточности осуществленной страховой выплаты по договору обязательного страхования для возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу (имущественным интересам) Потерпевших и (или) вреда окружающей среде, а также на случай наступления ответственности, не относящейся к страховому риску по договору обязательного страхования, с учетом ограничений, предусмотренных настоящими Правилами и (или) договором страхования.

Размер страховой выплаты при этом определяется как разница между суммой, причитающейся в счет компенсации вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным интересам) Потерпевших и (или) окружающей природной среде, и суммой страховой выплаты, подлежащей осуществлению в соответствии с условиями договора обязательного страхования с учетом наличия либо отсутствия франшизы в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и (или) договором страхования.

Такой же порядок определения размера страховой выплаты по настоящим Правилам применяется, если на момент наступления страхового случая риск ответственности владельца не был застрахован по договору обязательного страхования, а именно – из суммы, причитающейся в счет компенсации вреда, причиненного жизни, здоровью, морального вреда или имуществу (имущественным интересам) потерпевших, вычитается сумма страховой выплаты, подлежащей осуществлению в соответствии с договором обязательного страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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

По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, страховая сумма является предельной величиной страховой выплаты по договору страхования (лимит ответственности Страховщика), которая может быть произведена по всем страховым случаям в течение всего периода страхования.

5.2. Размер страховой суммы устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон.

Стороны договора вправе выбрать базу для определения страховой суммы, в том числе: годовой оборот от деятельности Страхователя за год, предшествующий году заключения договора страхования, размер максимально возможного убытка, размер средневзвешенного убытка и т.п.

5.3. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на размер произведенной выплаты.

Страховая сумма может быть восстановлена путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования при условии уплаты дополнительной страховой премии.

5.4. В пределах страховой суммы договором страхования могут быть установлены дополнительные страховые суммы (лимиты возмещения, сублимиты) по отдельным категориям риска/ущерба (в т.ч. ущерб жизни и здоровью третьих лиц, ущерб имуществу третьих лиц, ущерб окружающей природной среде) и (или) по виду (категории) возмещаемых в составе страхового возмещения расходов в совокупности по всем страховым случаям на весь период страхования и (или) за год (иной срок) и (или) по каждому страховому случаю в пределах страховой суммы.

5.5. В Договорах страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами, страховые суммы (лимиты) и страховые премии устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы и страховые премии в иной валюте - валютном эквиваленте (страхование с валютным эквивалентом).

5.6. В договоре страхования могут быть указаны лимиты ответственности как в отношении всего договора страхования (Лимит по договору), так и в отношении одного страхового случая (Лимит по случаю).

5.6.1. Лимит по договору – данный лимит является суммарным размером выплат для всего договора. Выплата страхового возмещения по каждому страховому случаю, подпадающему под действие такого лимита, уменьшает его размер. В случае полного исчерпания такого лимита, выплаты по случаям, подпадающим под его действие более не производятся и убытки страхователя не возмещаются, а страховое покрытие в части такого лимита более не действует.

Лимит по договору может быть восстановлен путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования при условии уплаты дополнительной страховой премии.

5.6.2. Лимит по случаю – данный лимит является предельным размером выплаты по каждому страховому случаю. Если размер убытков Страхователя, вызванных страховым случаем превышает данный лимит, то страховое возмещение по данному случаю выплачивается в размере лимита.

5.7. В договоре страхования по соглашению сторон может быть установлена франшиза. Франшиза - часть убытков, которая не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования.

Франшиза может устанавливаться в процентах от страховой суммы (лимита), суммы убытка или в абсолютном денежном выражении.

5.8. Франшиза может быть условной или безусловной:

5.8.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если сумма ущерба не превышает размера франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если сумма ущерба превышает размер франшизы.

5.8.2. При установлении безусловной франшизы страховое возмещение выплачивается за вычетом размера франшизы. В случае если размер убытков от страхового случая ниже размера франшизы, то выплата по такому случаю не производится.

5.9. Если иного не указано в договоре страхования, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза учитывается по каждому из них.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. 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.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, предусмотренные положениями настоящих Правил страхования.

6.2. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.3. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из согласованных сторонами страховых сумм (лимитов), величины франшиз, периода страхования и других факторов, определяющих объем ответственности Страховщика и степень страхового риска.

6.4. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения Договора страхования страховыми тарифами. Размер страховой премии устанавливается по каждому из принимаемых на страхование рисков либо по договору страхования в целом в определенной сумме (в денежном выражении) либо в проценте от страховой суммы.

6.5. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

6.6. Страховая премия уплачивается единовременно или, по соглашению сторон, может вноситься в рассрочку - страховыми взносами.

6.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая премия или первый страховой взнос (в случае внесения страховой премии в рассрочку) уплачивается в течение 5 рабочих дней со дня подписания договора страхования.

6.8. Днем уплаты страховой премии считается день поступления средств на расчетный счет или в кассу Страховщика.

6.9. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) или на иную дату, определенную договором страхования.

6.10. В случае если при оплате премии в рассрочку страховой случай наступил до момента уплаты очередного (второго или последующего) страхового взноса, Страховщик вправе потребовать досрочной оплаты страховой премии (взносов) до полной годовой

суммы страховой премии. В случае если досрочно истребованная сумма страховой премии (взносов) не будет оплачена Страхователем в сроки, указанные в уведомлении Страховщика о досрочной уплате страховой премии (взносов), указанная сумма премии (взносов) считается просроченной, и Страховщик вправе зачесть такую сумму (вычесть) при определении размера суммы страховой выплаты.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. Под Договором страхования понимается соглашение между Страхователем и Страховщиком, согласно которому Страховщик за обусловленную договором страховую премию при наступлении предусмотренного в договоре страхового случая обязуется выплатить Страхователю (Застрахованному лицу) или пострадавшим третьим лицам страховое возмещение в пределах определенной договором страховой суммы (лимита ответственности или лимита возмещения).

7.2. Договор страхования может заключаться в письменной форме. Договор страхования может быть заключен в форме единого документа, подписанного обеими сторонами – договора страхования, либо в форме страхового полиса (подписанного Страховщиком), который вручается Страхователю на основании его заявления.

7.3. В договоре страхования указываются:

7.3.1. Объект страхования;

7.3.2. Страховые риски (страховые случаи);

7.3.3. Страховые суммы (лимит ответственности);

7.3.4. Срок действия страхования (срок действия договора страхования);

7.3.5. Размер и порядок оплаты страховой премии (взносов);

7.3.6. Иные условия по усмотрению сторон.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия договора страхования указывается в договоре страхования по взаимному соглашению сторон договора.

8.2. Договор страхования заключается на срок в один год или по соглашению сторон на иной срок.

8.3. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии (первого взноса – при внесении страховой премии в рассрочку), если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

9. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования действует на территории страхования, которая указывается в договоре страхования. В договоре территория страхования может быть определена путём указания маршрута перевозок, территории одной страны или разных стран, их областей или отдельных регионов, а также иными способами, позволяющими идентифицировать территорию страхования по договору.

9.2. Изменение территории страхования возможно после внесения соответствующих изменений в договор страхования, которые оформляются дополнительным соглашением к договору.

Если территория, направление или маршрут перевозки фактически изменяются без предварительного внесения изменений в договор страхования, то его действие не распространяется на такие территорию, направление или маршрут, и наступившая гражданская ответственность не является страховым случаем.

10. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИСПОЛНЕНИЕ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. Письменное заявление должно содержать все необходимые сведения о заявляемых на страхование объектах и должно быть подписано Страхователем (его полномочным представителем). Письменное заявление Страхователя составляется в соответствии с предоставленной Страховщиком формой заявления-вопросника и становится неотъемлемой частью договора страхования.

10.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными при этом признаются обстоятельства (информация), оговоренные в заявлении на страхование

10.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь в своем заявлении на страхование, а также в иных ответах на запросы Страховщика сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации,

10.4. Если в договоре страхования указываются также иные лица, чья ответственность застрахована по договору (Застрахованные лица), то в заявлении на страхование в отношении таких лиц указывается информация, аналогичная предоставляемой информации в отношении Страхователя.

10.5. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия договора страхования осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия Застрахованных лиц – субъектов персональных данных на обработку их персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящей статьей.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 25 лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

10.6. Изменение условий договора страхования возможно по взаимному соглашению сторон.

10.7. В период действия договора страхования страхователь обязан незамедлительно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными изменениями, в том числе (но не ограничиваясь только указанными ниже обстоятельствами), признаются обстоятельства, указанные в заявлении на страхование и (или) ответе на письменный запрос страховщика, в т.ч.: смена территории страхования, использование СЖТ на территории обуславливающей, необходимость осуществлять смену колёсных пар, перемещение СЖТ на пароме и т.д.

10.8. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

10.9. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и (или) доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в одностороннем порядке.

10.10. В случае если Страхователь не известил Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных таким расторжением.

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

10.12. Договор страхования прекращается после истечения срока его действия.

10.13. Договор страхования может быть прекращён досрочно по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон, по волеизъявлению Страхователя (отказ от договора страхования) или по взаимному соглашению сторон.

10.14. Договор страхования прекращается досрочно по следующим основаниям, не зависящим от волеизъявления сторон договора:

10.14.1. если с возможностью наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

10.14.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

10.14.3. прекращения Страхователя – юридического лица (за исключением случаев правопреемства) или Страховщика (за исключением случаев передачи страхового портфеля в соответствии с законодательством Российской Федерации);

10.14.4. смерти страхователя – физического лица - предпринимателя;

10.14.5. прекращения действия договора страхования по решению суда;

10.14.6. отказа Страхователя от договора;

10.14.7. по соглашению Сторон;

10.14.8. по требованию Страховщика в случаях, предусмотренных законодательством РФ, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

10.15. Договор страхования может быть досрочно прекращен в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Правилами страхования и (или) договором страхования.

10.16. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 10.14.1 настоящих Правил.

При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя уплаченная страховая премия (взносы) не подлежит возврату.

10.17. В иных случаях досрочного прекращения договора страхования, за исключением случаев, указанных в п. 10.14.1, если иного не указано в договоре страхования Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора.

10.18. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором страхования могут быть предусмотрены последствия неуплаты в установленные сроки очередного страхового взноса.

В случае неуплаты премии (первого или очередного страхового взноса) в срок и в размере, установленных в договоре страхования, Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты премии или страхового взноса либо факте их уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления Страхователю сообщения по почтовому адресу или адресу электронной почты, указанному в договоре страхования, или иным способом связи, о которых стороны договорились в письменном виде.

10.19. По договору страхования, вступающему в силу с даты уплаты премии (первого взноса), при неуплате премии (первого взноса) в срок, установленный в договоре страхования как дата уплаты премии (первого взноса), договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

В случае неуплаты второго или последующих страховых взносов в срок, установленный договором, Страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление. Моментом прекращения договора в этом случае является дата окончания оплаченного страхового периода.

Оплаченным страховым периодом является часть предусмотренного договором срока страхования, пропорционально отношению оплаченной премии ко всей премии, причитающейся по договору страхования

10.20. По договору страхования, вступающему в силу с конкретной даты, независимо от факта уплаты премии (первого взноса), в случае неуплаты Страхователем премии (первого или очередного взноса) в срок, установленный договором, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

При наступлении страхового случая до даты, установленной в договоре для оплаты премии (первого взноса), Страховщик вправе потребовать уплаты премии или первого взноса досрочно.

В таком случае моментом прекращения договора будет являться:

- дата, установленная в договоре страхования для уплаты очередного взноса, если уведомление о прекращении договора направлено страховщиком не позднее 45 дней с даты, установленной для уплаты очередного страхового взноса по договорам со страхователями - юридическими лицами либо физическими лицами - предпринимателями;

- дата направления уведомления, если такое уведомление о прекращении договора направлено страховщиком позднее 45 дней с даты, установленной для уплаты очередного страхового взноса по договорам со страхователями - юридическими лицами либо физическими лицами – предпринимателями.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта момента прекращения договора страхования.

При досрочном расторжении договора в связи с неуплатой страховой премии все обязательства сторон по договору, в том числе возникшие до момента его расторжения, полностью прекращаются. b

10.21. При прекращении договора страхования страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п. 10.20. настоящей статьи, уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

10.22. Иные последствия неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН, ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. Страховщик обязан:

- а) ознакомить Страхователя с условиями страхования;
- б) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный Договором страхования срок, а при отсутствии для этого оснований направить Выгодоприобретателю (потерпевшему) мотивированное решение об отказе в страховой выплате;
- в) не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;
- г) возместить расходы, произведенные Страхователем, в целях уменьшения размера убытков, подлежащих возмещению Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.
- д) по требованию Страхователя, Выгодоприобретателя разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования, расчеты страховой выплаты.

11.2. Страховщик имеет право:

- а) запрашивать у Страхователя, компетентных органов информацию, необходимую для установления факта страхового случая и (или) размера страховой выплаты, а также самостоятельно выяснять причины и (или) обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу для определения обоснованности предъявленных требований и установления наличия (отсутствия) страхового случая;
- б) требовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, а также для установления размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.
- в) представлять интересы Страхователя при урегулировании претензий Третьих лиц в связи с обстоятельствами, имеющими признаки страхового случая по договору страхования, вести от имени Страхователя переговоры, при наличии

соответствующей доверенности осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных и иных компетентных органах по заявленным претензиям Третьих лиц.

Указанные действия Страховщика являются его правом, но не обязанностью. Факт реализации Страховщиком такого права и осуществление таких действий не являются признанием Страховщиком события страховым случаем, и не может рассматриваться в качестве признания им факта наступления страхового или наступления обязанности по выплате страхового возмещения, подтверждения размера убытков.

- г) отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами и (или) договором страхования,
- д) при заключении договора страхования ознакомиться со всей документацией, необходимой для определения степени страхового риска,
- е) в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда, пересмотреть условия о размере уплаты страховой премии (взносов).

11.3. Страхователь обязан:

- а) сообщать об изменении в сведениях, сообщенных в заявлении на страхование и (или) ответе на письменный запрос страховщика для оценки степени риска;
- б) своевременно уплатить страховую премию (взносы) в порядке, сроки и размере, установленные договором страхования;
- в) сообщать обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

11.3.1. При наступлении (обнаружении) обстоятельства, имеющего признаки страхового случая:

- а) принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и (или) уменьшению причиненного ущерба. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны;
- б) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней (если иной срок не установлен договором страхования) с момента как ему стало известно, письменно или любым иным способом, позволяющим достоверно зафиксировать такое обращение, известить Страховщика (его представителя), об обнаружении (наступлении) обстоятельств, имеющих признаки страхового случая, указав при этом всю известную информацию и предоставив имеющиеся документы. Во всяком случае, Страховщику должно быть сообщено об обстоятельствах, о которых стало известно Страхователю и которые впоследствии могут привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда и (или) исковых заявлений;
- в) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, любым доступным способом известить Страховщика о предъявлении Третьими лицами письменных претензий, требований о возмещении вреда, исковых заявлений, а также о начале действий компетентных органов по фактам, имеющим отношение к страховому случаю (проверках, расследованиях и т.п.);
- г) незамедлительно, но в любом случае не позднее 1 (одних) суток заявить о случившемся в компетентные органы, если применимыми правилами эксплуатации СЖТ и (или) осуществления перевозок предусмотрено такое обращение.
- д) подать Страховщику письменное уведомление по установленной договором страхования форме о страховом случае, с приложением имеющихся документов, касающихся возможных причин и обстоятельств наступления страхового случая, а также размера убытков;
- е) не признавать в добровольном порядке без письменного согласия Страховщика претензии, требования о возмещении вреда, не принимать на себя каких-либо

обязательств по урегулированию таких требований или претензий, а также не возмещать (обещать возместить) причиненный вред;

ж) оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите застрахованных интересов.

11.4. Страхователь вправе:

- а) получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- б) получить от Страховщика по письменному заявлению дубликат договора страхования в случае его утраты в период его действия. После выдачи дубликата утерянный договор страхования считается недействительным и выплаты по нему не производятся;
- в) получать разъяснения от Страховщика по условиям страхования;
- г) увеличить в течение периода страхования размер страховой суммы по согласованию со Страховщиком, уплатив дополнительную страховую премию;
- д) отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по иным обстоятельствам, нежели страховой случай, предусмотренный Договором страхования.

11.5. Договором страхования перечень прав и обязанностей сторон может быть изменен и (или) дополнен.

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА (УБЫТКОВ)

При обращении за получением страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику документы, подтверждающие наличие у Страхователя (Выгодоприобретателя) интереса в сохранении поврежденного имущества.

Если иного не предусмотрено договором страхования, возмещению подлежит вред (ущерб, убытки) в следующем размере, в зависимости от вида застрахованного страхового риска.

Порядок определения размера ущерба при причинении вреда жизни и (или) здоровью

12.1. Если иного не предусмотрено законодательством, применимым к претензии Потерпевшего:

12.1.1. при причинении **вреда здоровью** Потерпевшего возмещению подлежат:

- утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь на день причинения ему вреда;
- дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что Потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

12.1.2. при причинении **вреда жизни** Потерпевшего возмещению подлежат:

- расходы на погребение;
- вред в связи со смертью кормильца.

12.2. Страховая выплата лицам, имеющим право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в случае смерти Потерпевшего (кормильца), осуществляется в равных долях лицам, имеющим право на получение возмещения, исходя из общей суммы установленного договором лимита для возмещения вреда в случае

смерти Потерпевшего (кормильца). Размер долей определяется страховщиком по состоянию на день принятия решения об осуществлении страховой выплаты, исходя из количества заявлений о выплате, поданных лицами, имеющими право на возмещение вреда в случае смерти Потерпевшего (кормильца).

12.3. В случае если страховщик в установленный настоящими Правилами срок произвел страховую выплату лицу (лицам), имеющему право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца) в размере установленного договором лимита для возмещения вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца), иные лица, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца) и не заявившие страховщику свои требования до принятия им решения о страховой выплате, имеют право обратиться с требованием о возмещении вреда непосредственно к причинителю вреда в порядке, предусмотренном применимым законодательством.

12.4. Размер подлежащего возмещению утраченного Потерпевшим заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - степени утраты общей трудоспособности, определяемой на основании соответствующего заключения медицинской экспертизы.

12.5. Размер ущерба в связи с причинением вреда здоровью Потерпевшего определяется на основании следующих документов:

- а) соответствующего медицинского заключения (экспертизы, иных медицинских документов) с указанием характера полученных Потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
- б) выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке или иным применимым законодательством заключение медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - о степени утраты общей трудоспособности;
- в) справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;
- г) иных документов, подтверждающих доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

12.6. Потерпевший при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных им расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая, а также расходов на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых потерпевший не имеет права (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования), представляет:

- а) выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;
- б) документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;
- в) документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.

12.7. Потерпевший при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных им расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств), представляет выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств, а также:

- а) при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание:
 - справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания;

- справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;
 - документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания.
- б) при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование - документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;
- в) при предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход - документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу.
- г) при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение:
- выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;
 - копия санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения, заверенный в установленном порядке;
- д) документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации;
- документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;
 - договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;
- е) при предъявлении потерпевшим требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии:
- счет на оплату профессионального обучения (переобучения);
 - копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);
 - документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

12.8. Лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца), представляют страховщику:

- а) заявление, содержащее сведения о членах семьи умершего потерпевшего, с указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;
- б) копия свидетельства о смерти;
- в) свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети;
- г) справку, подтверждающую установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;
- д) справку образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- е) заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- ж) справку органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

12.9. Лица, понесшие необходимые расходы на погребение погибшего, при предъявлении требования о возмещении вреда представляют:

- а) копию свидетельства о смерти;
- б) документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение.

12.10. В случае если по соглашению сторон в страховое покрытие по договору включено возмещение морального вреда, размер компенсации морального вреда определяется только на основании вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего обязанность Страхователя/Застрахованного лица возместить такой моральный вред, причиненный Выгодоприобретателю, и (или) мирового соглашения, утвержденного судом в установленном порядке, заключенным с письменного согласия Страховщика.

Порядок определения размера ущерба при причинении вреда имуществу, в том числе перевозимому грузу.

12.11. При причинении вреда имуществу выплата страхового возмещения осуществляется в размере реального ущерба, причиненного уничтожением или повреждением имущества физических или юридических лиц, а именно:

12.11.1. при частичном повреждении имущества - в размере расходов по приведению его в состояние (расходы на восстановление), в котором оно находилось на момент страхового случая.

Под расходами на восстановление поврежденного имущества понимаются затраты на материалы и запасные части для ремонта, затраты на оплату работ по ремонту, затраты по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления поврежденного имущества.

12.11.2. при полной (фактической) или конструктивной гибели имущества – в размере его действительной стоимости с учетом износа, определенной на основании заключения независимой оценки (экспертизы), а также за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования или продажи (если иного не предусмотрено договором страхования).

12.12. Размер вреда, причиненного имуществу, определяется на основании следующих документов:

- а) документы, подтверждающие право собственности Выгодоприобретателя на поврежденное имущество;
- б) акты, экспертные заключения, протоколы и другие документы, и материалы компетентных органов;
- в) заключение органа пожарной службы МЧС Российской Федерации и пожарно-технической экспертизы, правоохранительных органов, аварийной службы газовой сети;
- г) заключения эксплуатационных и аварийно-технических служб;
- д) другие документы компетентных органов о фактах и последствиях причинения вреда.
- е) письменные претензии, требования о возмещении вреда, исковые заявления со стороны Третьих лиц, о возмещении причиненного вреда с приложением документов, подтверждающих размер причиненного вреда;
- ж) судебные решения, устанавливающие обязанность Страхователя возместить вред, причиненный Третьим лицам, если вопрос о возмещении вреда рассматривался в судебном порядке;
- з) во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинения вреда, принимали участие правоохранительные органы – копии постановления о возбуждении или копии постановления об отказе в возбуждении уголовного дела или дела об административном правонарушении.

12.13. При причинении вреда в виде повреждения, недостачи, гибели (утраты) груза, принадлежащего третьим лицам, выплата страхового возмещения осуществляется в размере реального ущерба (если иного объема ответственности владельца СЖД не предусмотрено применимым законодательством), включая:

- стоимость груза в случае его полной гибели или утраты;
- суммы уценки или суммы расходов по устранению повреждения в случае повреждения груза. Сумма уценки определяется на основании заключения эксперта. Расходы по устранению повреждения включают:
 - а) стоимость работ;
 - б) стоимость деталей и запчастей (с учетом их износа);
 - в) не включенные изначально в стоимость груза транспортные расходы по доставке поврежденного груза к месту ремонта или по доставке деталей и запчастей и таможенные платежи.

Стоимость груза определяется по правилам и с учетом ограничений, установленных международным или национальным транспортным законодательством, если иное не предусмотрено договором страхования.

Если это специально предусмотрено договором страхования, возмещению в связи с наступлением ответственности за причинение вреда грузу подлежат также транспортные расходы и таможенные платежи.

Транспортные расходы, таможенные платежи и иные расходы, связанные с перевозкой, возмещение которых возложено на Страхователя в соответствии с законодательством, - возмещаются полностью в случае потери всего груза или пропорционально размеру вреда при частичной потере.

Таможенные платежи включают: таможенную пошлину, сборы за таможенное оформление и налоги, уплаченные при подаче таможенной декларации.

Если утрата груза или его части произошла до подачи грузовой таможенной декларации, уплаченные декларантом впоследствии таможенные платежи в отношении этого груза возмещению не подлежат. Не возмещаются также пени за просрочку уплаты таможенных платежей и суммы таможенных платежей, от уплаты которых декларант освобождается в соответствии с законодательством (гибель груза вследствие аварии, действия непреодолимой силы, естественной убыли или износа и т.п.).

Основными документами для определения размера ущерба (убытков) при этом считаются:

- а) для доказательства права на получение возмещения: коносаменты, железнодорожные накладные, инвойсы, счета-фактуры, упаковочные листы, товарные накладные, договоры купли-продажи (поставки) и другие перевозочные и экспедиторские документы, фактуры и счета, документы о производстве и (или) приобретении груза;
- б) для доказательства наличия страхового случая: документы о происшествии с участием владельца СЖД, с указанием причины и обстоятельств происшествия, оформленные в соответствии с требованиями страны происхождения;
- в) для доказательства размера претензии по убытку: акты осмотра груза, акты экспертизы, оценки и т.п. документы, составленные согласно законам или обычаям того места, где определяется убыток; оправдательные документы на произведенные расходы, счета по убытку и т.д.

Конкретный перечень претензионных документов с учетом особенностей поврежденного груза и обстоятельств происшествия дополнительно сообщается страховщиком.

12.14. При причинении вреда Перевозчиком, чья ответственность застрахована по договору страхования, договором может быть предусмотрено возмещение расходов по перегрузке, временному складированию и дополнительные расходы по дальнейшей

транспортировке другим перевозчиком до места назначения груза, багажа и (или) грузобагажа.

Порядок определения размера ущерба при причинении вреда окружающей природной среде

12.15. В случае причинения вреда окружающей среде, выплата осуществляется в размере фактически понесенных затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ, или в соответствии с таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденными органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны окружающей среды.

Под ущербом (загрязнением) окружающей природной среды понимается внезапное и непреднамеренное аварийное нарушение норм состояния²⁾ окружающей природной среды, утвержденных уполномоченными органами власти территории, на которую распространяется ущерб.

Порядок определения иных убытков (ущерба)

12.16. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая Страховщик возмещает суммы судебных расходов по делам о возмещении вреда, причиненного страховым случаем (сумму государственной пошлины, расходы на проведение судебных экспертиз, расходы на оплату услуг представителя или адвоката потерпевшего и т.д.).

Расходы самого Страхователя (Застрахованного лица) по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала, канцелярские расходы и т.д.) силами его сотрудников (работников) к вышеуказанным расходам не относятся и возмещению не подлежат.

12.17. В случае если это предусмотрено договором страхования, возмещению также подлежат необходимые расходы по выяснению обстоятельств, связанных с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, вне зависимости от того, будет далее случай признан страховым в соответствии с настоящими Правилами страхования

Общие положения о порядке определения размера убытков

12.18. Размер убытков (вреда, ущерба) определяется на основании соответствующих документов, указанных в разделе 12 настоящих Правил страхования.

Договором страхования может быть предусмотрен отдельный список документов, на основании которых страховщик принимает решение о страховой выплате или отказе в выплате.

²⁾ Аварийным загрязнением (нарушением норм состояния) окружающей природной среды считаются произошедшие в результате случайного процесса (взрыва, пожара, стихийных бедствий, технических поломок, техногенных катастроф и иных подобных причин, возникших при осуществлении застрахованной деятельности) выброс опасных (вредных) веществ в атмосферу или в водную среду, рассредоточение опасных (вредных) веществ или опасных отходов в (на) почве, возникновение иных, предусмотренных договором страхования, негативных нарушений состояния окружающей природной среды по нормируемым параметрам, превышающим предельный допустимый для данной территории и времени уровень.

Под опасными веществами подразумеваются элементы и соединения, которые при выбросе (сбросе) в количестве, превышающем предельные нормы концентрации, в атмосферу или водную среду представляют непосредственную опасность для жизни и здоровья людей.

Под опасными отходами подразумеваются твердые отходы или их комбинации, которые в результате неправильного обращения, хранения или транспортировки могут вызвать рост смертности и заболеваемости населения, а также представлять реальную угрозу окружающей природной среде.

12.19. В случае возникновения спора между сторонами о причинах и размере вреда на основании представленных в соответствии с настоящими \правилами и (или) договором страхования документами, каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, пропорционально отношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы.

12.20. В случае вынесения Судом решения, устанавливающего обязанность Страхователя/Застрахованного лица возместить Выгодоприобретателю причиненный вред и вступления его в законную силу, Страховщику должны быть представлены документы (судебный акт, разрешающий дело по существу, вступивший в законную силу, и исполнительный лист), подтверждающие факт и размер причинения вреда, которые в таком случае будут являться основанием для составления решения о страховой выплате.

13. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

13.1. Страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в договоре страхования, после установления факта наступления страхового случая, его причин, обстоятельств, а также размера ущерба (вреда).

13.2. Если иной порядок не будет предусмотрен договором страхования, решение о страховой выплате или отказе в таковой должно быть принято в срок не более 15 (пятнадцати) рабочих дней от даты подачи Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных в пункте 13.8. Правил страхования. В течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия решения, Страховщик обязан осуществить страховую выплату или в течение 3 (трех) рабочих дней направить Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения. Решение о страховой выплате оформляется путем составления страхового акта.

13.3. Страховщик имеет право (но не обязан) принять решение о признании события страховым случаем и осуществлении страховой выплаты в отсутствие каких-либо документов, предусмотренных настоящими Правилами и (или) договором страхования, если их отсутствие существенно не повлияет на определение факта наступления страхового случая и размера страховой выплаты.

13.4. При установлении факта наступления страхового случая и до момента полного (окончательного) определения размера ущерба (вреда) Страховщик имеет право (но не обязан) произвести страховую выплату в части, подтвержденной документально на момент принятия такого решения об осуществлении страховой выплаты в части.

13.5. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у Потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшими убытками (ущербом) и размером причиненных убытков (ущерба), заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

В этом случае определение размеров ущерба (вреда, убытков) и сумм страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов компетентных органов о фактах, обстоятельствах и последствиях причинения вреда, заявления страхователя, претензии Потерпевшего, а также и иных документов, подтверждающих размер причиненного вреда (убытков).

13.6. Страховщик вправе пригласить Страхователя и/или Застрахованное лицо

для участия в определении суммы страховой выплаты. В таком случае на основании вышеперечисленных документов составляется соглашение о страховой выплате, подписанное Страховщиком, Страхователем и/или Застрахованным лицом и Потерпевшим.

13.7. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 13.5. настоящих Правил, а также в отношении компенсации морального вреда страховая выплата осуществляется на основании вступившего в законную силу решения (приговора) суда или арбитражного суда, либо заключенного с письменного согласия Страховщика мирового соглашения, утвержденного определением суда.

13.8. Для выплаты страхового возмещения Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель должен представить Страховщику оригиналы или надлежащим образом заверенные копии следующих документов в зависимости от характера и обстоятельств произошедшего события перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

13.8.1. заявление о страховой выплате с указанием способа получения страховой выплаты;

13.8.2. документы, указанные в разделе 12 настоящих Правил соответственно произошедшему случаю;

13.8.3. договор страхования (страховой полис);

13.8.4. письменное заявление о страховой выплате с указанием размера заявленного убытка, реквизитов и полного наименования получателя платежа, документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой.

13.8.5. надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) на момент наступления страхового случая;

13.8.6. документы из компетентных органов, перечень которых может включать следующие: заключения аварийно-технических и аварийно-спасательных служб, пожарно-технической экспертизы, подразделений МЧС, ГИБДД, Гражданской обороны, государственных и ведомственных комиссий, акты противопожарных, правоохранительных органов, акты служебного расследования, протоколы разбора, справки территориальных подразделений гидр метеослужбы справка о ДТП, акты осмотра контейнера аварийным комиссаром, акты экспертизы, оценки, аналогичные документы, составленные согласно законов или обычаев того места, где произошел убыток, счета по убытку, справка об обращении в органы внутренних дел, копия постановления о возбуждении уголовного дела или дела об административном правонарушении, результаты расследования, заверенные печатью правоохранительного органа, в производстве которого находилось дело;

При этом, если порядок и форма составления указанных документов в настоящем пункте Правил предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами.

13.8.7. документы, устанавливающие факт наступления ответственности Страхователя (Выгодоприобретателя) и размера причиненного вреда (убытков) Третьим лицам;

13.8.8. документы, необходимые Страховщику для установления факта страхового случая его причин и обстоятельств, определения размера ущерба, определения надлежащего получателя страховой выплаты и, если это применимо, обеспечения права на суброгацию;

13.8.9. другие документы, согласованные сторонами при заключении договора страхования.

Договором страхования может быть предусмотрен отдельный список документов, на основании которых страховщик принимает решение о страховой выплате или отказе в выплате.

13.9. Выплата страхового возмещения осуществляется в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и (или) договором страхования, на основании письменного заявления Страхователя/Застрахованного лица. Выгодоприобретатель также имеет право предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда.

В тех случаях, когда Страхователь/Застрахованное лицо с предварительного письменного согласия Страховщика либо в случаях, прямо предусмотренных договором, самостоятельно осуществляет возмещение причиненного вреда Потерпевшим (Выгодоприобретателям), либо окружающей среде, Страховщик имеет право осуществить выплату страхового возмещения в их пользу, в пределах произведенной Страхователем/Застрахованным лицом компенсации вреда, после предоставления Страхователем/Застрахованным лицом доказательств произведенных таким лицом расходов, документов от Потерпевшего о получении компенсации вреда, а также иных документов предусмотренных настоящими Правилами.

13.10. При причинении вреда имуществу Потерпевшего страховщик с согласия Потерпевшего вправе заменить страховую выплату компенсацией ущерба в натуральной форме, в т.ч. организовать ремонт или замену пострадавшего имущества путем предоставления имущества, аналогичного утраченному, в пределах страховой суммы.

13.11. Возмещение ущерба в натуральной форме посредством организации проведения восстановительного ремонта поврежденного имущества осуществляется по направлению (смете на ремонт) Страховщика, в котором указывается адрес ремонтной организации (место проведения ремонтных работ), а также согласованный сторонами срок осуществления ремонтных (восстановительных) работ или организации предоставления иных услуг организациями, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования и не установлено законом, выбор ремонтной организации осуществляется Страховщиком.

Если иное не установлено законом или договором, приемку выполненных работ производит страхователь (выгодоприобретатель).

13.12. В случае финансирования приобретения аналогичного имущества взамен утраченного или поврежденного, возмещение ущерба осуществляется Страховщиком посредством перечисления суммы страховой выплаты на счет продавца.

Если иное прямо не предусмотрено договором страхования и не установлено законом, выбор продавца осуществляется Страховщиком.

13.13. При осуществлении страховой выплаты в натуральной форме решение о страховой выплате или отказе в таковой должно быть принято в срок не более 15 _____ рабочих дней от даты подачи Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных в пункте(ах) 13.8 _____ Правил страхования. В течение 15 _____ рабочих дней со дня принятия решения, Страховщик обязан выдать Страхователю (Выгодоприобретателю) направление на ремонт либо уведомить о готовности осуществить финансирование приобретения имущества или осуществления строительства, либо в течение трех рабочих дней направить письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

Срок страховой выплаты продлевается до момента предоставления имущества, аналогичного утраченному, либо окончания восстановительного ремонта поврежденного имущества, соответственно.

Оплата стоимости восстановительного ремонта при натуральной форме возмещения производится непосредственно на счет организации, производившей восстановительный ремонт имущества (организации, оказавшей услуги). В случае если договором страхования предусмотрена франшиза, Страхователь оплачивает Страховщику сумму, эквивалентную размеру франшизы, до выдачи сметы на ремонт. В случае согласия Страхователя и потерпевшего при организации страховой выплаты в натуральной форме могут учитываться денежные суммы, причитающиеся потерпевшему по договору

обязательного страхования и/или договорам добровольного страхования гражданской ответственности случае недостаточности суммы страхового возмещения для возмещения вреда в натуре и при отсутствии согласия Страхователя (Выгодоприобретателя) на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда в натуре и суммой страхового возмещения, страховое возмещение выплачивается в денежной форме.

В случае отсутствия у Страховщика возможности возместить ущерб в натуральной форме³ Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения в денежной форме.

При предъявлении страхователем (выгодоприобретателем) претензии к страховщику за несоблюдение порядка осуществления возмещения причиненного вреда в натуре, страховщик обязан рассмотреть указанное обращение в срок, не превышающий 30 дней.

13.14. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о признании заявленного события страховым случаем и (или) осуществление страховой выплаты в случае:

- а) если у него отсутствует подтверждение права на получение страхового возмещения - до тех пор, пока не будут представлены необходимые документы;
- б) если по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, либо по факту, непосредственно связанному с наступлением страхового случая и причинения вреда, соответствующими органами возбуждено уголовное дело или дело об административном правонарушении против Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица или его (их) руководящих сотрудников, либо государственными компетентными органами проводится расследование причин и (или) обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая и возникновению ущерба - до окончания расследования или судебного разбирательства.
- в) если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера вреда, вызванного наступлением страхового случая, а также экспертизы предусмотренной положениями п. 12.19 настоящих Правил. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в п. 13.2. настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы. Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена;
- г) непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения;
- д) непредставления получателем страховой выплаты, не являющимся лицом, обратившимся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения о страховой выплате начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

13.15. Договором страхования может быть установлен иной перечень оснований для отсрочки выплаты страхового возмещения.

13.16. При страховании с валютным эквивалентом страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления). При расчете страхового возмещения, если договором страхования не предусмотрено иное, данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс иностранной валюты,

³ Решение о невозможности возмещения ущерба в натуральной форме принимается Страховщиком.

установленный Центральным банком Российской Федерации на дату перечисления страховой премии, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае если курс иностранной валюты превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

13.17. Страховая выплата осуществляется за вычетом безусловной франшизы и сумм, фактически уже полученных в качестве компенсации/возмещения причинённого вреда вследствие события, признанного страховщиком страховым случаем, на момент осуществления страховой выплаты Страховщиком.

13.18. В случае вынесения судом решения, устанавливающего обязанность Страхователя/Застрахованного лица возместить Выгодоприобретателю причиненный вред и вступления его в законную силу, Страховщику должны быть представлены документы (судебный акт, разрешающий дело по существу, вступивший в законную силу, и исполнительный лист), подтверждающие факт и размер причинения вреда, которые в таком случае будут являться основанием для составления решения о страховой выплате.

13.19. Страховая выплата производится в соответствии с действующим законодательством наличными деньгами через кассу Страховщика либо путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Выгодоприобретателя или Страхователя/Застрахованного лица соответственно.

13.20. Днем выплаты страхового возмещения при осуществлении выплаты наличными деньгами считается день получения денежных средств Выгодоприобретателем или Страхователем в кассе Страховщика, при безналичной форме страховой выплаты – день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика (если иного не предусмотрено договором страхования).

13.21. При обращении Страхователя (Выгодоприобретателя) к Страховщику за страховой выплатой по договору страхования при личном обращении Страхователя (Выгодоприобретателя) Ингосстрах принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписываются Ингосстрахом и Страхователем (Выгодоприобретателем) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

13.22. При получении документов на страховую выплату от Страхователя (Выгодоприобретателя) почтовым отправлением или в форме электронного документа Ингосстрах проверяет комплектность документов (соответствие требованиям правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

13.23. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Ингосстрахом решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) договора страхования, Ингосстрах обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено действующим законодательством, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

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

13.24. После того, как Ингосстрах стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) последний должен быть проинформирован согласованным со Страхователем (Выгодоприобретателем) способом:

- 1) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;
- 2) о предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

13.25. По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями действующего законодательства, Ингосстрах после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- 1) окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате
- 2) порядок расчета страховой выплаты;
- 3) перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

В случае наличия в договоре страхования и (или) Правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества Ингосстрах предоставляет Страхователю (Выгодоприобретателю) по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

13.26. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Ингосстрах в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, обязан предоставить Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

13.27. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Ингосстрах в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Ингосстрах по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, предоставляет Страхователю (Выгодоприобретателю) документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных

действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты.

14. ПРАВО ТРЕБОВАНИЯ СТРАХОВЩИКА К ОТВЕТСТВЕННОМУ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЛИЦУ

14.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Условие договора, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

14.2. Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель обязан передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования.

14.3. Если Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя, Страховщик (если иного не предусмотрено договором страхования) освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

15. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

15.1. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования

15.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения (страховой суммы), когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- войны, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, интервенции, вооруженных конфликтов (вне зависимости от того, состоялось ли официальное объявление войны или нет);
- гражданской войны, восстаний, революций, мятежа, народных волнений всякого рода или забастовок, локаутов, бунта, гражданских волнений и массовых беспорядков.

15.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик также освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

15.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения (страховой суммы), если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, за исключением случаев, причинения вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

15.5. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь/Застрахованное лицо/выгодоприобретатель умышленно не приняло разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

15.6. Договором страхования может быть установлен дополнительный перечень оснований для отказа в страховой выплате в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

15.7. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

15.8. Отказ Ингосстраха произвести страховую выплату может быть обжалован в суде или арбитражном суде.

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Все споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, разрешаются путем переговоров.

16.2. При недостижении согласия по спорным вопросам, вытекающим из договоров страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами, их решение передается на рассмотрение Арбитражного суда г. Москвы (если иного не определено соглашением сторон).

16.3. Все отношения, возникающие из положений договоров страхования, заключаемых на условиях настоящих правил страхования, регулируются нормами права Российской Федерации (если иного не определено договором страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации).

**Приложение № 1
к Правилам страхования гражданской
ответственности при эксплуатации
средств железнодорожного транспорта**

Возмещение ущерба по перекрестной ответственности (002)

Настоящим согласовано и подразумевается, что при соблюдении во всем остальном условий, исключений, положений и оговорок, содержащихся в настоящем Договоре страхования (Полисе) или приложенных к нему, страхование ответственности перед третьими лицами по настоящему Полису распространяется также на ответственность лиц, застрахованных в соответствии с положениями Договора страхования (Полиса), друг перед другом.

Однако в рамках данного страхования Страховщик не возмещает вред, связанный с возникновением ответственности указанных лиц за:

1. причинение ущерба предметам, застрахованным или подлежащим страхованию в рамках строительно-монтажного страхования (страхование Материального ущерба) по настоящему Договору (Полису), даже если он не подлежит возмещению по причине франшизы или превышения лимита возмещения;
2. телесные повреждения или болезнь рабочих и служащих (с летальным исходом или без), которые были или могли бы быть застрахованы по полису страхования от несчастных случаев и/или страхования ответственности работодателя.

Однако общая ответственность Страховщика по компенсации вреда, причиненного всеми Застрахованными лицами в совокупности по каждому случаю, не может превысить лимита возмещения, установленного по страхованию ответственности перед третьими лицами по настоящему Договору (Полису).

Возмещение ущерба по взаимной ответственности

Настоящим согласовано и подразумевается, что при соблюдении во всем остальном условий, исключений, положений и оговорок, содержащихся в настоящем Договоре страхования (Полисе) или приложенных к нему, страхование ответственности перед третьими лицами по настоящему Полису распространяется также на ответственность лиц, застрахованных в соответствии с положениями Договора страхования (Полиса), так как если бы для таких лиц действовало индивидуальное страхование, которое бы имело место, если бы ответственность этих лиц была бы застрахована по разным договорам страхования, при условии, что общая ответственность Страховщика по компенсации вреда, причиненного всеми Застрахованными лицами в совокупности, не может превысить общего лимита возмещения, установленного по страхованию ответственности перед третьими лицами по настоящему Договору (Полису).

Возмещение расходов на юридическую защиту и судебные издержки

Настоящим согласовано и подразумевается, что при соблюдении во всем остальном условий, исключений, положений и оговорок, содержащихся в настоящем Договоре страхования (Полисе) или приложенных к нему, в отношении страхования ответственности перед третьими лицами по настоящему Договору страхования (Полису) Страховщик, до тех пор, пока это отвечает его интересам, вправе принимать участие в разрешении споров по искам третьих лиц к Страхователю (Застрахованным лицам) как в судебном так и внесудебном порядке по искам к Страхователю (Застрахованному лицу), в том числе при наличии полномочий, назначает от их имени по мере необходимости юридических или технических консультантов.

Страхованием покрываются расходы на юридическую защиту Страхователя (Застрахованного лица), в пределах ___% от лимита, установленного в Основных положениях Договора страхования (Полиса) по страхованию ответственности перед третьими лицами.

Если сумма, предполагаемая к возмещению, превысит лимит по Договору страхования (Полису), то такие расходы будут поделены между Страхователем и Страховщиком пропорционально их интересам.

Страхователь принимает на себя расходы по оплате услуг юридических или технических консультантов только с письменного согласия Страховщика, в любом случае не оплачиваются штрафы, пени и неустойки, связанные с договорами на оказание услуг по юридической защите.

Возмещение расходов по уменьшению убытка

Настоящим согласовано и подразумевается, что при соблюдении во всем остальном условий, исключений, положений и оговорок, содержащихся в настоящем Договоре страхования (Полисе) или приложенных к нему, если Страхователем или лицом, ответственность которого застрахована (Застрахованным лицом), понесены затраты или расходы в связи с событием, которое в отсутствие подобных затрат и расходов привело бы к возникновению ответственности Страхователя или Застрахованного лица, застрахованным в рамках страхования ответственности перед третьими лицами по настоящему Договору (Полису), с необходимостью выплаты возмещения Страховщиком, то Страховщик в рамках такого страхования возместит такие затраты или расходы в пределах лимита возмещения, установленного в Договоре страхования (Полисе).

При этом бремя доказательств обоснованности понесенных расходов и того, что подобное событие является страховым случаем лежит на Страхователе.

Лимит возмещения: _____

Возмещение расходов на превентивные мероприятия

Настоящим согласовано и подразумевается, что при соблюдении во всем остальном условий, исключений, положений и оговорок, содержащихся в настоящем Договоре страхования (Полисе) или приложенных к нему, по настоящему Договору (Полису) страхование ответственности перед третьими лицами в пределах указанного ниже лимита возмещения распространяется на дополнительные расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) при наступлении страхового случая в связи с предотвращением, уменьшением, минимизацией или необходимости защиты имущества третьих лиц от любого дальнейшего (последующего) повреждения или его гибели (утраты).

При этом Страхователем (Застрахованным лицом) должно быть направлено Страховщику уведомление о таких понесенных расходах в возможно кратчайшие сроки после проведения соответствующих мероприятий, направленных на избежание дальнейшего или потенциального ущерба, в отношении которых были произведены указанные расходы.

Лимит возмещения: _____

Особые условия в отношении перехода прав требования (суброгации)

Настоящим согласовано и подразумевается, что при соблюдении во всем остальном условий, исключений, положений и оговорок, содержащихся в настоящем Договоре страхования (Полисе) или приложенных к нему, в отношении страхования ответственности перед третьими лицами по настоящему Договору страхования (Полису), Страховщик соглашается с отказом от права суброгации или действий, которые могут быть предприняты для реализации права суброгации, против любого лица, ответственность которого застрахована (Застрахованного лица), или любого лица, в отношении которого Страхователь согласовал со Страховщиком в письменном виде до наступления страхового случая такой отказ от права суброгации, возникающего в результате любого события, признанного страховым случаем, согласно условиям настоящего Договора (Полиса).

Отказ от суброгации не распространяется на отношения с лицами, умышленно причинившими убытки (ущерб).

Ошибки и упущения

Настоящим согласовано и подразумевается, что при соблюдении во всем остальном, условий, исключений, положений и оговорок, содержащихся в настоящем Договоре страхования (Полисе) или приложенных к нему, непреднамеренные ошибки и упущения Страхователя, а также непредоставление им сведений в рамках настоящего страхования не являются основанием для отказа Страховщика в выплате возмещения по страховому случаю.

Такие ошибки и упущения подлежат исправлению по мере их обнаружения, а непредоставленные сведения – предоставлению Страхователем в установленном порядке.

Несознательное искажение информации

Настоящим согласовано и подразумевается, что при соблюдении во всем остальном условий, исключений, положений и оговорок, содержащихся в настоящем Договоре страхования (Полисе) или приложенных к нему, настоящий Договор (Полис) не будет считаться недействительным в случае любой непреднамеренной ошибки, упущения, некорректной оценки или описания объекта страхования либо застрахованного интереса в период действия Договора страхования (Полиса), либо в случае неспособности Страхователя (Застрахованного лица) сообщить о любом изменении в объекте страхования, застрахованном интересе и ином существенном изменении степени риска при условии, что уполномоченные лица Страхователя (Застрахованного лица) сообщат Страховщику о таких допущенных ошибках или упущениях незамедлительно с момента их обнаружения.

При этом Страховщик имеет право потребовать оплаты Страхователем дополнительной премии сообразно увеличению степени риска.

Полное исключение ответственности за вред, причиненный в результате воздействия асбеста

Настоящим согласовано и подразумевается, что при соблюдении во всем остальном условий, исключений, положений и оговорок, содержащихся в настоящем Договоре страхования (Полисе) или приложенных к нему, страхование ответственности перед третьими лицами по настоящему Договору (Полису) не распространяется на вред, прямо или косвенно полностью или частично вызванный, обусловленный или произошедший вследствие производства, добычи, использования, продажи, установки, исследования, изучения, управления, удаления, распределения, присутствия продукции, содержащих асбест, асбестовые волокна или асбестовую пыль, либо имущества или материалов, содержащих вышеуказанные вещества, включая, без ограничения, любую обязанность оплатить издержки и расходы предъявителя претензии, Страхователя или лица, ответственность которого застрахована (Застрахованного лица), в процессе судебного разбирательства или любые иные издержки и расходы, какое бы отношение они не имели к разбирательству, защите и/или урегулированию любой претензии или процессуальным действиям против Страхователя и/или Застрахованных лиц.

Исключение рисков радиоактивного заражения, химического, биологического, биохимического и электромагнитного оружия (СЛ 370)

Настоящим согласовано и подразумевается, что при соблюдении во всем остальном, условий, исключений, положений и оговорок, содержащихся в настоящем Договоре страхования (Полисе) или приложенных к нему, не подлежит возмещению никакой причиненный ущерб в связи с возникновением ответственности за вред, прямо или косвенно вызванный:

1. ионизирующей радиацией или радиоактивным загрязнением, вызванной любым ядерным топливом, радиоактивными отходами либо при сгорании ядерного топлива;
2. радиоактивным, токсичным, взрывоопасным или иным опасным или загрязняющим материалом любой ядерной установки, реактора, ядерной сборки или ядерных компонентов, содержащихся в них;
3. любым оружием или устройством, в котором используется распад атомов, ядерное деление или синтез и/или иные подобные им реакции;

4. радиоактивными, токсичными, взрывоопасными или другими опасными и загрязняющими материалами подобными радиоактивным. Исключение данного параграфа не распространяется на радиоактивные изотопы, не относящиеся к ядерному топливу, когда они находятся в процессе изготовления, перевозки, хранения или используются в торговле, сельском хозяйстве, медицине, науке или для иных подобных мирных целях;
5. любым химическим, биологическим, биохимическим или электромагнитным оружием.

Исключение ответственности за утечку вредных веществ или загрязнение окружающей природной среды (НМА 1685)

Настоящим согласовано и подразумевается, что при соблюдении во всем остальном условий, исключений, положений и оговорок, содержащихся в настоящем Договоре страхования (Полисе) или приложенных к нему, страхование ответственности перед третьими лицами по настоящему Договору (Полису) не распространяется на любую ответственность за вред, причиненный в форме телесных повреждений людям, а также гибели, разрушения, повреждения или невозможности использования имущества, который прямо или косвенно вызван утечкой вредных веществ, заражением или загрязнением окружающей природной среды. Однако данное исключение не применяется, когда такая ответственность вызвана событием, носящим случайный, непреднамеренный и непредвиденный характер и произошедшим в течение периода страхования.

Страхованием при этом не возмещается:

- 1) Стоимость уборки, ликвидации и очистки от загрязнений и загрязняющих веществ, если только утечка вредных веществ, загрязнение или заражение не вызваны случайным, непреднамеренным и непредвиденным событием.
- 2) Штрафы, пени, неустойки и иные денежные санкции, подлежащие уплате в результате утечки вредных веществ, заражения и загрязнения окружающей среды.

Настоящая оговорка не расширяет покрытия в отношении какой-либо ответственности, которая не была бы застрахована по настоящему Договору (Полису) в отсутствие настоящей оговорки.

Случайное загрязнение окружающей среды

Настоящим согласовано и подразумевается, что при соблюдении во всем остальном условий, исключений, положений и оговорок, содержащихся в настоящем Договоре страхования (Полисе) или приложенных к нему, страхование ответственности перед третьими лицами по настоящему Договору (Полису) распространяется на возмещение вреда окружающей природной среде вследствие утечки, выброса или загрязнения, произошедших только в результате непреднамеренного и случайного события при осуществлении строительно-монтажных работ по Проекту (застрахованная деятельность), не исключенного настоящим страхованием.

В отношении такого рода событий причинения вреда окружающей природной среде в рамках страхования ответственности перед третьими лицами устанавливается отдельный лимит возмещения по каждому случаю и в совокупности за период страхования.

Лимит возмещения: _____

Исключение ядерных рисков (НМА 1975а)

Настоящим согласовано и подразумевается, что при соблюдении во всем остальном условий, исключений, положений и оговорок, содержащихся в настоящем Договоре страхования (Полисе) или приложенных к нему, в рамках страхования ответственности перед третьими лицами по настоящему Договору (Полису) не подлежат страхованию любые Ядерные Риски

В той степени, в какой это касается настоящего страхования, термин «Ядерные Риски» применяется к страхованию любой ответственности в отношении:

- I. Всего Имущества на площадках атомных электростанций, а также Ядерных Реакторов, зданий реакторов, находящихся в них установок и оборудования, находящихся на любой иной территории, кроме площадок атомных электростанций.
- II. Всего Имущества на любой площадке (включая, но не ограничиваясь территориями страхования, упомянутыми выше в п. I), которое используется или использовалось для:

- 1) выработки ядерной энергии или
 - 2) Производства, Использования или Хранения Ядерных Материалов.
- III. Любого иного Имуущества, отвечающего требованиям, предъявляемым к страхованию национальным Ядерным Пулом и/или Ассоциацией, но только в том объеме, в котором это требуется таким национальным Ядерным Пулом и/или Ассоциацией.
- IV. Поставки товаров или предоставления услуг на любую из упомянутых выше в пп. I и II площадок или территорий страхования, при условии, что соответствующие договоры страхования, заключенные в отношении данных объектов, будут исключать риски радиоактивного облучения и загрязнения Ядерными Материалами.

За исключением случаев, упомянутых ниже, термин Ядерные риски не будет применяться к: любым договорам страхования ответственности перед третьими лицами при строительномонтажных работах, заключенным в отношении строительства, монтажа, сборки, замены, ремонта, гарантийного технического обслуживания или ввода в эксплуатацию Имуущества, перечисленного в пп. I и II выше (исключая строительную технику и оборудование подрядчиков).

Непременным условием при этом является то, что такие договоры страхования (полисы) исключают риски радиоактивного облучения и загрязнения Ядерными Материалами.

Однако вышеназванное исключение не распространяется на:

1. Положения любого договора страхования (полиса) в отношении:
 - 1.1. Ядерных Материалов;
 - 1.2. Любого Имуущества, находящегося в Зоне Высокой Радиоактивности (Активной Зоне) или зоне любых Ядерных Установок, с момента загрузки Ядерных Материалов или для реакторных установок – с момента загрузки ядерного топлива или физического пуска, в зависимости от того, каким образом это условие согласовано с соответствующим национальным Ядерным Пулом и/или Ассоциацией.
2. Положения любого договора страхования (полиса) в отношении нижеперечисленных рисков:
 - Пожар, удар молнии, взрыв;
 - Землетрясение;
 - Падение пилотируемых и других летательных объектов или предметов с них;
 - Радиационное облучение или радиоактивное заражение;
 - Любой другой риск, застрахованный соответствующим национальным Ядерным Пулом и/или Ассоциацией

в отношении любого иного Имуущества, не оговоренного в п. 1 выше, которое прямо включает в себе Производство, Использование или Хранение Ядерных Материалов, что касается ввода Ядерных Материалов в такое Имуущество.

Определения

Термин «Ядерные Материалы» означает:

- 1) Ядерное топливо, кроме природного урана или обедненного урана, допускающее выработку энергии путем самоподдерживающегося цепного процесса ядерного деления за пределами Ядерного Реактора, либо самостоятельно, либо в комбинации с другими материалами; и
- 2) Радиоактивные Материалы или Радиоактивные Отходы.

Термин «Радиоактивные Материалы или Отходы» означают любые полученные радиоактивные материалы, иные любые материалы, ставшие радиоактивными вследствие естественного облучения при производстве или утилизации ядерного топлива, но не включает радиоактивные изотопы, которые завершены в изготовлении для использования в любых научных, медицинских, сельскохозяйственных, коммерческих и промышленных целях.

Термин «Ядерная Установка» означает:

- 1) любой Ядерный Реактор;
- 2) любой завод, использующий ядерное топливо для производства Ядерных Материалов, или любая фабрика по обработке Ядерных Материалов, включая предприятия по переработке обогащенного ядерного топлива; и
- 3) любой объект, где хранятся Ядерные Материалы, за исключением емкостей, предназначенных для транспортировки таких материалов.

Термин «Ядерный Реактор» означает любой объект, содержащий ядерное топливо в таком виде, при котором самоподдерживающийся процесс цепной ядерной реакции деления в нем может проходить в отсутствие дополнительного источника нейтронов.

Термин «Производство, Использование или Хранение Ядерных Материалов» означает производство, обогащение, улучшение, обработку, переработку, использование, хранение, транспортировку, утилизацию Ядерных Материалов.

Термин «Имущество» означает землю, здания, строения, заводы, оборудование, транспортные средства, их содержимое (включая, но не ограничиваясь жидкостями и газами) и любые материалы или предметы, независимо от того, упомянуты они в тексте или нет.

Термин «Зона Высокой Радиоактивности (Активная Зона)» означает:

- 1) Для атомных электростанций и Ядерных Реакторов – собственно корпус реактора и объекты, которые непосредственно содержат ядро (включая несущие конструкции и защиту) и все внутреннее содержимое, топливные элементы (ТВЭЛы), регулирующие стержни и хранилище обогащенного ядерного топлива; и
- 2) Для нереакторных Ядерных Установок - любая зона, где уровень радиоактивности требует обеспечения биологической защиты.

Приложение № 2
к Правилам страхования гражданской
ответственности при эксплуатации средств
железнодорожного транспорта



ЗАЯВЛЕНИЕ-ВОПРОСНИК

Просим Вас отнестись к заполнению настоящего Заявления-вопросника со всем вниманием. Правильное и полное заполнение позволит Вам сэкономить время при заключении договора страхования и даст возможность специалистам страховой компании более тщательно изучить степень риска.

Пожалуйста, убедитесь, что все необходимые сведения указаны.

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ:

1.1. Полное название Компании, под которым осуществляется деятельность.

--

1.2. Юридический адрес Компании.

--

1.3. Телефоны/Факсы/E-mail

тел. _____	иные контакты:
факс _____	
e-mail _____	

1.4. Контактное лицо.

1.5. Перечислите виды осуществляемой деятельности/номера лицензий.

1. _____
2. _____
3. _____

1.6. Дата начала деятельности.

1.7. Дата окончания деятельности.

_____	_____
-------	-------

1.8. Предполагаемые изменения в деятельности компании.

1.9. Изменялось ли в течение 3 последних лет название компании, организационно-правовая форма, юридический и/или фактический адрес, имели место объединение или поглощение других компаний, кто-либо из руководителей или ответственных специалистов, консультантов оставил деятельность в компании и т.д.

--

2. СВЕДЕНИЯ О ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОМ ТРАНСПОРТЕ

2.1. Укажите общее количество СЖТ, находящихся в управлении компании и заявляемых на страхование, тип и год постройки:

№п.п.	Тип, модель, принимаемых на страхование СЖТ	Идентификационный номер	Год постройки

3. СВЕДЕНИЯ О ТЕРРИТОРИИ

3.1. География деятельности, направления перевозок (регион).

Страна(регион)	%	Страна (регион)	%	Страна (регион)	%
----------------	---	-----------------	---	-----------------	---

--	--	--	--	--	--

3.2. Укажите, если используются СЖТ при перевозках на паромов, транспортных судах.

- 1) Направления паромных перевозок/перевозок на транспортных судах _____
 2) Название транспортных судов, паромов _____

4. БЕЗОПАСНОСТЬ.

4.1. Средства противопожарной защиты.

Используемые системы и средства	Тип
Пожарная сигнализация	_____
Огнетушители (укажите количество и тип)	_____
Системы автоматического пожаротушения	_____

4.2. Наличие сопровождения и контроля _____

5. СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

5.1. Перечень оказываемых услуг, видов деятельности.

5.2. Укажите виды перевозимых грузов _____

Номенклатура груза	Доля в % от общего оборота
Грузы, требующие соблюдения температурного режима	
Опасные	
Тяжеловесные, негабаритные	
Сигареты	
Алкогольная продукция (не включая слабые алкогольные напитки)	
Автомобили и запчасти	
Электроника, оргтехника, запчасти	
Промышленное оборудование и запчасти	
Мобильные телефоны	
Товары народного потребления	
Косметика, парфюмерия	
Наливные грузы (указать какие)	
Цветные металлы	
Другие грузы (указать какие)	

5.3. Какой процент перевозок Вы выполняете в качестве

Перевозчика (собственными или арендованными транспортными средствами)		Экспедитора (привлеченными перевозчиками)	
---	--	---	--

5.4. Какой процент деятельности Вы осуществляете в качестве

экспедитора-принципала (с ответственностью за действия суб-подрядчиков)		экспедитора-агента (с ответственностью только за собственные ошибки и упущения)	
---	--	---	--

5.5. Укажите валовой оборот Компании.

- За позапрошлый год _____
 За прошлый год _____
 Ожидаемый в текущем году _____
 Ожидаемый в будущем году _____

5.6. Общий объем операций в год.

Количество отправок (вагонов/контейнеров) _____

Среднее количество вагонов/контейнеров в одной отправке _____

Объем перевозимых грузов, в тоннах _____

Иная информация об объеме операций компании _____

6. СТРАХОВАНИЕ

6.1. Укажите требуемые лимиты ответственности по страхованию гражданской ответственности перед третьими лицами (общий по договору) _____

6.1.1. за вред, имуществу 3-х лиц., в т.ч. перевозимому грузу _____
_____ по каждому страховому случаю;

_____ по всем страховым случаям.

6.1.2. за вред жизни, здоровью

_____ по каждому страховому случаю;

_____ по всем страховым случаям.

6.1.2. за вред окружающей природной среде

_____ по каждому страховому случаю;

_____ по всем страховым случаям.

6.2. Укажите требуемый размер собственного участия Компании в возмещении убытков (Франшиза):

6.2.1. за вред, имуществу 3-х лиц., в т.ч. перевозимому грузу _____

6.2.2. за вред жизни, здоровью _____

6.2.3. за вред окружающей природной среде _____

6.3. Укажите были ли претензии или иски к деятельности Компании в течение последних 5 лет?

Да Нет

Если Да, просим указать подробно размер, дату и суть претензии, а также меры принятые для предотвращения повторения таких претензий, исков.

6.4. Имеется ли у кого-либо из руководителей, специалистов, консультантов Компании, привлекаемых специалистов информация любого рода о каких-либо обстоятельствах, которые могут привести к предъявлению иска к Компании, сотрудникам, а также к бывшим сотрудникам.

6.5. Укажите другую причину, по которой Вас интересует страхование ответственности.

6.6. Страховали ли Вы ответственность раньше? Да Нет

6.7. Дополнительная информация.

Иные параметры для оценки риска (по усмотрению сторон) _____

Внимание: Ингосстрах может запрашивать дополнительную информацию о договорах заключаемых в период страхования. Страхователь обязуется предоставлять такую информацию.

ДЕКЛАРАЦИЯ

Я/Мы заявляем, что вышеуказанные сведения, внесенные мной/нами или от моего/нашего имени в настоящее Заявление-вопросник соответствуют действительности и являются полными и будут являться неотъемлемой частью договора страхования.

Прошу осуществить страхование ответственности Компании, указанной в настоящем Заявлении-вопроснике, за причинение вреда имуществу жизни, здоровью третьих лиц по программе:

- страхования гражданской ответственности за вред причиненный при осуществлении деятельности по:
- страхования гражданской ответственности за вред, причиненный имуществу третьих лиц;
- страхования гражданской ответственности за вред, причиненный окружающей природной среде;
- страхования гражданской ответственности за вред причиненный жизни и здоровью третьих лиц.

Требуемый период действия договора страхования
с _____ г. по _____ г.

Дата:

Подпись:

М.П.

От имени и на основании _____
(наименование компании)

Внимание: Подпись на заявлении-вопроснике не обязывает Компанию к заключению договора страхования. Мы рекомендуем сохранять копию заполненного заявления-вопросника и иной информации, представляемой в Ингосстрах для заключения договора страхования.

**Приложение № 3
к Правилам страхования гражданской
ответственности при эксплуатации средств
железнодорожного транспорта**

Договор страхования

г. _____ « ____ » _____ 200__ г

Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____, действующее на основании _____, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____, действующего на основании _____ с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», в соответствии с Правилами страхования гражданской ответственности при эксплуатации средств железнодорожного транспорта СПАО «Ингосстрах» от _____ года (далее – «Правила страхования»), заключили настоящий Договор страхования (далее Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную настоящим Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в настоящем Договоре события (страхового случая) возместить потерпевшим (Выгодоприобретателям) убытки, возникшие вследствие причинения вреда их жизни, здоровью, имуществу, а также убытки, возникшие вследствие причинения вреда окружающей природной среде. Настоящий Договор заключен на основании заявления Страхователя (Приложение №1 к Правилам страхования), являющийся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования по настоящему Договору являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с риском гражданской ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу Потерпевших (Выгодоприобретателей) и (или) окружающей среде при использовании средств железнодорожного транспорта, указанных в Приложении №1 к настоящему Договору.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховой риск - риск гражданской ответственности Страхователя и (или) Застрахованного лица, являющегося Владельцем СЖТ и (или) Перевозчиком, по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу Потерпевших (Выгодоприобретателей) и (или) окружающей среде при использовании средства железнодорожного транспорта.

При это в рамках настоящего Договора страхования застрахованными считаются следующие риски:

3.1.1. Риск наступления гражданской ответственности за вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц («физический ущерб»);

3.1.2. Риск наступления гражданской ответственности за вред, причиненный имуществу третьих лиц («имущественный ущерб»);

3.1.3. Риск наступления гражданской ответственности за вред, причиненный окружающей среде («вред окружающей среде»).

3.2. Страховым случаем по настоящему Договору является наступление гражданской ответственности Страхователя в виде обязанности возместить Выгодоприобретателям вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц или окружающей природной среде в результате использования СЖТ, при наличии одновременно следующих условий:

- 3.2.1 вред был причинен в результате транспортного происшествия с участием СЖТ в пределах территории страхования, указанной в Договоре;
- 3.2.3. причинение вреда произошло в течение периода страхования, а также имевший место случай не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, предусмотренного Правилами страхования и Договором.
- 3.3. Не является страховым случаем возникновение гражданской ответственности Страхователя, вследствие:
- 3.3.1 стихийных бедствий, чрезвычайных ситуаций и (или) опасных природных явлений;
- 3.3.2. осуществлением эксплуатации СЖТ работниками Страхователя/Застрахованного лица, квалификация и (или) состояние здоровья (душевные болезни, эпилепсия и т.д.) которых не соответствуют предъявляемым к ним должностным требованиям и (или) в иных случаях, когда такие работники не имели право на управление СЖТ;
- 3.3.3. исполнением работниками Страхователя/Застрахованного лица своих должностных обязанностей в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 3.3.4. использования (эксплуатации) технически неисправного, не пригодного для перевозки конкретного вида груза и (или) не подготовленного согласно установленным требованиям до начала перевозки средства железнодорожного транспорта;
- 3.3.5. алкогольного, наркотического или токсического опьянения Выгодоприобретателя, вследствие которого был причинен вред его имуществу;
- 3.3.6. совершения Выгодоприобретателем противоправного действия, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем и (или) умысла Выгодоприобретателя;
- 3.3.7. нарушением установленных нормативно-правовыми актами правил перевозок пассажиров и (или) груза (в т.ч. правил упаковки груза) при эксплуатации СЖТ;
- 3.3.8. причинения вреда жизни, здоровью или имуществу пассажира СЖТ;
- 3.3.9. причинения вреда жизни, здоровью и имуществу лиц, находящихся со Страхователем/лицом, о страховании ответственности которого заключён договор, в трудовых отношениях, во время исполнения ими трудовых обязанностей в соответствии с договором (контрактом) согласно законодательству о труде Российской Федерации;
- 3.3.10. косвенными убытками любого рода, а также неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательств по договору, включая неустойки, штрафы и пени, убытки от просрочек, а также косвенными убытками любого рода, включая упущенную выгоду;
- 3.3.11. причинение морального вреда;
- 3.3.12. причинения вреда СЖТ, находящимся во владении Страхователя и (или) Застрахованного лица;
- 3.3.13. вызванного использованием материалов, содержащих асбест, диэтилстирол, формальдегиды и иные вредные для здоровья вещества или компоненты, либо воздействия токсичного плесенного грибка, сил электромагнитного поля, мочевидных формальдегидов, свинца;
- 3.3.14. убытков в виде утраты товарной стоимости и износа поврежденного в результате страхового случая имущества;
- 3.3.15. убытки, причиненные в результате недостатков товаров, работ, услуг, произведенных (реализованных, проданных, выполненных или оказанных Страхователем (Застрахованным лицом) (ответственность товаропроизводителя);
- 3.3.16. убытки, связанные с воздействием компьютерных вирусов, утратой информации на любых носителях (в т.ч. бумажных, электронных, магнитных);
- 3.3.17. убытки, причиненные в результате гибели ли повреждения железнодорожного подвижного состава, явившиеся следствием короткого замыкания электросетей, не вызвавшего распространение пожара за предела аппарата, агрегата, механизма, а также повреждение подвижного состава перевозимым грузом.
- 3.4. В части страхования ответственности Перевозчика также не является страховым случаем ответственность в связи с:
- 3.4.1. доставки имущества на место, отличное от обусловленного в договоре перевозки;
- 3.4.2. выдачи имущества неуполномоченному лицу и (или) без предъявления и изучения соответствующих товарораспорядительных и (или) товаросопроводительных документов;
- 3.4.3. неправильного оформления товарораспорядительных и (или) товаросопроводительных документов.

3.5. В рамках Договора страхования, заключенного в соответствии с Правилами страхования Страховщиком также не возмещаются:

3.5.1. Убытки Выгодоприобретателя, являющиеся упущенной выгодой, в том числе, связанные с утратой товарной стоимости имущества.

3.5.2. Убытки третьих лиц вследствие банкротства или неплатежеспособности Страхователя.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по настоящему Договору.

4.2. Общая страховая сумма по Договору составляет _____

4.3. Страховая сумма по одному страховому случаю устанавливается в размере _____, в том числе:

в отношении причинения вреда жизни и здоровью: _____;

в отношении причинения вреда имуществу третьих лиц: _____;

в отношении причинения вреда окружающей среде: _____.

4.4. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по настоящему Договору уменьшается на размер выплаты. В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения дополнительного соглашения к настоящему Договору. Дополнительное соглашение оформляется в письменном виде, с уплатой дополнительной страховой премии.

4.2. Франшиза - часть убытков, которая не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования. Устанавливается в сумме _____.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая премия -

5.2. Днем оплаты страховой премии или первого ее взноса считается день списания денежных средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления в уполномоченный банк на расчетный счет Страховщика (с предоставлением копии платежного поручения).

5.3. При неуплате в установленный настоящим Договором срок очередного страхового взноса Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть Договор с даты, установленной для оплаты этого взноса. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

5.4. В случае если при оплате премии в рассрочку страховой случай наступил до момента уплаты очередного (второго или последующего) страхового взноса, Страховщик вправе потребовать досрочной оплаты страховой премии (взносов) до полной годовой суммы страховой премии. В случае если досрочно истребованная сумма страховой премии (взносов) не будет оплачена Страхователем в сроки, указанные в уведомлении Страховщика о досрочной уплате страховой премии (взносов), указанная сумма премии (взносов) считается просроченной и Страховщик вправе зачесть такую сумму (вычесть) при определении размера суммы страховой выплаты.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок страхования с «» 20__ г. по «» 20__ г.

Договор страхования заключен сроком на один год и вступает в силу с момента уплаты страховой премии.

7. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Застрахованная территория -

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. Письменное заявление должно содержать все необходимые сведения о заявляемых на страхование объектах и должно быть подписано Страхователем (его полномочным представителем). Письменное заявление Страхователя составляется в соответствии с

предоставленной Страховщиком формой заявления и становится неотъемлемой частью договора страхования.

8.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными при этом признаются обстоятельства (информация), оговоренные в заявлении на страхование

8.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь в своем заявлении на страхование, а также в иных ответах на запросы Страховщика сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации,

8.4. Изменение условий Договора страхования возможно по взаимному соглашению сторон.

8.5. В период действия Договора страхования страхователь обязан незамедлительно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными изменениями, в том числе (но не ограничиваясь только указанными ниже обстоятельствами), признаются обстоятельства, указанные в заявлении на страхование и (или) ответе на письменный запрос страховщика, в т.ч.: смена территории страхования, использование СЖТ на территории обуславливающей, необходимость осуществлять смену колёсных пар, перемещение СЖТ на пароме и т.д.

8.6. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

8.7. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и (или) доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в одностороннем порядке.

8.8. В случае если Страхователь не известил Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных таким расторжением.

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

8.10. Договор страхования прекращается после истечения срока его действия.

8.11. Договор страхования прекращается досрочно по следующим основаниям:

8.11.1. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

8.11.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

8.11.3. прекращения Страхователя – юридического лица (за исключением случаев правопреемства) или Страховщика (за исключением случаев передачи страхового портфеля в соответствии с законодательством Российской Федерации);

8.11.4. смерти страхователя – физического лица - предпринимателя;

8.11.5. прекращения действия договора страхования по решению суда;

8.11.6. отказа Страхователя от договора страхования;

8.11.7. по соглашению Сторон;

8.11.8. по требованию Страховщика в случаях, предусмотренных законодательством РФ, Правилами страхования и (или) Договором.

8.12. Договор страхования может быть досрочно прекращен в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Правилами страхования и (или) Договором.

8.13. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 8.11 настоящего Договора.

При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя уплаченная страховая премия (взносы) не подлежит возврату.

8.14. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого взноса) в установленные договором сроки, Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования путем направления Страхователю уведомления о расторжении договора.

В этом случае датой прекращения настоящего Договора считается дата начала срока действия договора страхования. В случае расторжения договора в связи с неуплатой Страхователем страховой премии в установленные настоящим договором сроки все обязательства сторон, возникшие с даты начала срока действия настоящего договора страхования считаются прекращёнными.

8.15. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором сроки, Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования путем направления Страхователю уведомления о расторжении договора с даты, установленной для оплаты этого взноса.

В таком случае моментом прекращения договора будет являться:

- дата, установленная в договоре страхования для уплаты очередного взноса, если уведомление о прекращении договора направлено страховщиком не позднее 45 дней с даты, установленной для уплаты очередного страхового взноса по договорам со страхователями - юридическими лицами либо физическими лицами - предпринимателями;

- дата направления уведомления, если такое уведомление о прекращении договора направлено страховщиком позднее 45 дней с даты, установленной для уплаты очередного страхового взноса по договорам со страхователями - юридическими лицами либо физическими лицами - предпринимателями.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта момента прекращения договора страхования.

8.16. При прекращении Договора страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п. 8.11.2. Договора, уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

а) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный Договором срок, а при отсутствии для этого оснований направить Выгодоприобретателю (потерпевшему) мотивированное решение об отказе в страховой выплате;

б) не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

в) возместить расходы, произведенные Страхователем, в целях уменьшения размера убытков, подлежащих возмещению Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.

9.2. Страховщик имеет право:

а) запрашивать у Страхователя, компетентных органов информацию, необходимую для установления факта страхового случая и (или) размера страховой выплаты, а также самостоятельно выяснять причины и (или) обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу для определения обоснованности предъявленных требований и установления наличия (отсутствия) страхового случая;

б) требовать признания Договора недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, а также для установления размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

в) представлять интересы Страхователя при урегулировании претензий Третьих лиц в связи с обстоятельствами, имеющими признаки страхового случая по Договору, вести от имени Страхователя переговоры, при наличии соответствующей доверенности осуществлять от имени и

по поручению Страхователя ведение дел в судебных и иных компетентных органах по заявленным претензиям Третьих лиц.

Указанные действия Страховщика являются его правом, но не обязанностью. Факт реализации Страховщиком такого права и осуществление таких действий не являются признанием Страховщиком события страховым случаем, и не может рассматриваться в качестве признания им факта наступления страхового или наступления обязанности по выплате страхового возмещения, подтверждения размера убытков.

г) отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных действующим законодательством, Правилами страхования и (или) Договором;

д) при заключении договора страхования ознакомиться со всей документацией, необходимой для определения степени страхового риска;

е) в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда, пересмотреть условия о размере уплаты страховой премии (взносов).

9.3. Страхователь обязан:

а) сообщать об изменении в сведениях, сообщенных в заявлении на страхование и (или) ответе на письменный запрос страховщика для оценки степени риска;

б) своевременно уплатить страховую премию (взносы) в порядке, сроки и размере, установленные Договором;

в) сообщать обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

9.3.1. При наступлении (обнаружении) обстоятельства, имеющего признаки страхового случая:

а) принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и (или) уменьшению причиненного ущерба. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны;

б) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента как ему стало известно, письменно или любым иным способом, позволяющим достоверно зафиксировать такое обращение, известить Страховщика (его представителя), об обнаружении (наступлении) обстоятельств, имеющих признаки страхового случая, указав при этом всю известную информацию и предоставив имеющиеся документы. Во всяком случае, Страховщику должно быть сообщено об обстоятельствах, о которых стало известно Страхователю и которые впоследствии могут привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда и (или) исковых заявлений;

в) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, любым доступным способом известить Страховщика о предъявлении Третьими лицами письменных претензий, требований о возмещении вреда, исковых заявлений, а также о начале действий компетентных органов по фактам, имеющим отношение к страховому случаю (проверках, расследованиях и т.п.);

г) незамедлительно, но в любом случае не позднее 1 (одних) суток заявить о случившемся в компетентные органы, если применимыми правилами эксплуатации СЖТ и (или) осуществления перевозок предусмотрено такое обращение.

д) подать Страховщику письменное уведомление по установленной Договором форме о страховом случае, с приложением имеющихся документов, касающихся возможных причин и обстоятельств наступления страхового случая, а также размера убытков;

е) не признавать в добровольном порядке без письменного согласия Страховщика претензии, требования о возмещении вреда, не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких требований или претензий, а также не возмещать (обещать возместить) причиненный вред;

ж) оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите застрахованных интересов.

9.4. Страхователь вправе:

а) получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;

б) получить от Страховщика по письменному заявлению дубликат Договора в случае его утраты в период его действия. После выдачи дубликата утерянный договор страхования считается недействительным и выплаты по нему не производятся;

в) получать разъяснения от Страховщика по условиям страхования;

- г) увеличить в течение периода страхования размер страховой суммы по согласованию со Страховщиком, уплатив дополнительную страховую премию;
- д) отказаться от Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по иным обстоятельствам, нежели страховой случай, предусмотренный Договором страхования.

10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

10.1. Страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в договоре страхования, после установления факта наступления страхового случая, его причин, обстоятельств, а также размера ущерба (вреда).

10.2. Если иной порядок не будет предусмотрен договором страхования, решение о страховой выплате или отказе в таковой должно быть принято в срок не более 15 (пятнадцати) рабочих дней от даты подачи Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных в пункте 13.18. Правил страхования. В течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия решения, Страховщик обязан осуществить страховую выплату или в течение 3 (трех) рабочих дней направить Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения. Решение о страховой выплате оформляется путем составления страхового акта.

10.3. Страховщик имеет право (но не обязан) принять решение о признании события страховым случаем и осуществлении страховой выплаты в отсутствие каких-либо документов, предусмотренных Правилами страхования и (или) Договором страхования, если их отсутствие существенно не повлияет на определение факта наступления страхового случая и размера страховой выплаты.

10.4. При установлении факта наступления страхового случая и до момента полного (окончательного) определения размера ущерба (вреда) Страховщик имеет право (но не обязан) произвести страховую выплату в части, подтвержденной документально на момент принятия такого решения об осуществлении страховой выплаты в части.

Решение о страховой выплате принимается на основании

10.5. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у Потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшими убытками (ущербом) и размером причиненных убытков (ущерба), заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

В этом случае определение размеров ущерба (вреда, убытков) и сумм страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов компетентных органов о фактах, обстоятельствах и последствиях причинения вреда, заявления страхователя, претензии Потерпевшего, а также и иных документов, подтверждающих размер причиненного вреда (убытков).

10.6. Страховщик вправе пригласить Страхователя и/или Застрахованное лицо для участия в определении суммы страховой выплаты. В таком случае на основании вышеперечисленных документов составляется соглашение о страховой выплате, подписанное Страховщиком, Страхователем и/или Застрахованным лицом и Потерпевшим.

10.7. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 10.5. Договора страхования, страховая выплата осуществляется на основании вступившего в законную силу решения (приговора) суда или арбитражного суда, либо заключенного с письменного согласия Страховщика мирового соглашения, утвержденного определением суда.

10.8. Для выплаты страхового возмещения Страхователь/(Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель должен представить Страховщику оригиналы или надлежащим образом заверенные копии следующих документов в зависимости от характера и обстоятельств произошедшего события:

10.8.1. заявление о страховой выплате с указанием способа получения страховой выплаты;

10.8.2. документы, указанные в п.11 Правил страхования соответственно произошедшему случаю;

10.8.3. иные документы, необходимые Страховщику для установления факта страхового случая его причин и обстоятельств, определения размера ущерба, определения надлежащего получателя страховой выплаты и, если это применимо, обеспечения права на суброгацию.

10.9. Выплата страхового возмещения осуществляется в порядке и на условиях, предусмотренных Правилами страхования и (или) Договором страхования, на основании письменного заявления Страхователя/Застрахованного лица. Выгодоприобретатель также имеет право предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда.

В тех случаях, когда Страхователь/Застрахованное лицо с предварительного письменного согласия Страховщика самостоятельно осуществляет возмещение причиненного вреда Потерпевшим (Выгодоприобретателям), либо окружающей среде, Страховщик имеет право осуществить выплату страхового возмещения в их пользу, в пределах произведенной Страхователем/Застрахованным лицом компенсации вреда, после предоставления Страхователем/Застрахованным лицом доказательств произведенных таким лицом расходов, документов от Потерпевшего о получении компенсации вреда, а также иных документов предусмотренных Правилами страхования.

10.10. При причинении вреда имуществу Потерпевшего страховщик с согласия Потерпевшего вправе заменить страховую выплату компенсацией ущерба в натуральной форме, в т.ч. организовать ремонт или замену пострадавшего имущества путем предоставления имущества, аналогичного утраченному, в пределах страховой суммы.

Возмещение ущерба в натуральной форме посредством организации проведения восстановительного ремонта поврежденного имущества осуществляется по направлению (смете на ремонт) Страховщика или организации предоставления иных услуг организациями, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры.

Оплата стоимости восстановительного ремонта при натуральной форме возмещения производится непосредственно на счет организации, производившей восстановительный ремонт имущества (организации, оказавшей услуги). В случае если Договором страхования предусмотрена франшиза, Страхователь оплачивает Страховщику сумму, эквивалентную размеру франшизы, до выдачи сметы на ремонт. В случае согласия Страхователя и потерпевшего при организации страховой выплаты в натуральной форме могут учитываться денежные суммы, причитающиеся потерпевшему по договору обязательного страхования и/или договорам добровольного страхования гражданской ответственности.

В случае отсутствия у Страховщика возможности возместить ущерб в натуральной форме Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения в денежной форме.

10.11 Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о признании заявленного события страховым случаем и (или) осуществление страховой выплаты в случае:

- а) если у него отсутствует подтверждение права на получение страхового возмещения - до тех пор, пока не будут представлены необходимые документы;
- б) если по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, либо по факту, непосредственно связанному с наступлением страхового случая и причинения вреда, соответствующими органами возбуждено уголовное дело или дело об административном правонарушении против Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица или его (их) руководящих сотрудников, либо государственными компетентными органами проводится расследование причин и (или) обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая и возникновению ущерба - до окончания расследования или судебного разбирательства.
- в) если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера вреда, вызванного наступлением страхового случая, а также экспертизы предусмотренной положениями п. 12.2 Правил страхования. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в п. 10.9. Договора, считая с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы. Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена;

10.12. При страховании с валютным эквивалентом страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления). При расчете страхового возмещения данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату перечисления страховой премии, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае если курс иностранной валюты превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

10.13. Страховая выплата осуществляется за вычетом безусловной франшизы и сумм, фактически уже полученных в качестве компенсации/возмещения причинённого вреда вследствие события, признанного страховщиком страховым случаем, на момент осуществления страховой выплаты Страховщиком.

10.14. В случае вынесения судом решения, устанавливающего обязанность Страхователя/Застрахованного лица возместить Выгодоприобретателю причиненный вред и вступления его в законную силу, Страховщику должны быть представлены документы (судебный акт, разрешающий дело по существу, вступивший в законную силу, и исполнительный лист), подтверждающие факт и размер причинения вреда, которые в таком случае будут являться основанием для составления решения о страховой выплате.

10.15. Страховая выплата производится в соответствии с действующим законодательством наличными деньгами через кассу Страховщика либо путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Выгодоприобретателя или Страхователя/Застрахованного лица, если последний самостоятельно, с письменного согласия Страховщика, возместил причиненный вред.

10.16. Днем выплаты страхового возмещения при осуществлении выплаты наличными деньгами считается день получения денежных средств Выгодоприобретателем или Страхователем в кассе Страховщика, при безналичной форме страховой выплаты – день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

11. ПРАВО ТРЕБОВАНИЯ СТРАХОВЩИКА К ОТВЕТСТВЕННОМУ ЗА ПРИЧИНЁННЫЙ ВРЕД ТРЕТЬЕМУ ЛИЦУ

11.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь/Застрахованное лицо/ Выгодоприобретатель имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Условие договора, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

11.2. Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель обязан передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования.

11.3. Если Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования разрешаются путем переговоров.

12.2. При недостижении согласия по спорным вопросам, вытекающим из Договора страхования, их решение передается на рассмотрение Арбитражного суда г. Москвы.

12.3. Все отношения, возникающие из положений Договора страхования регулируются нормами права Российской Федерации.

13. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ

в том числе, в соответствии со стандартами саморегулируемой организации в сфере финансового рынка:

13.1. Для предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации Страховщик, помимо телефонной и почтовой связи, использует следующие способы взаимодействия:

14. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВАТЕЛЬ:

СТРАХОВЩИК:

ПОДПИСИ СТОРОН

Страхователь Правила страхования получил, ознакомлен, обязуется выполнять.

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

(Ф.И.О., должность, реквизиты документа,
удостоверяющего полномочия)

Приложение № 1 к Договору страхования № _____

На страхование принята Гражданская ответственность Страхователя в виде обязанности возместить потерпевшим (Выгодоприобретателям) вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц и окружающей природной среде в результате использования следующих СЖТ:

№ п/п	Тип, модель принимаемых на страхование СЖТ	Идентификационный номер	Год постройки СЖТ
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

Приложение № 4
к Правилам страхования гражданской
ответственности при эксплуатации средств
железнодорожного транспорта

ИНГОСТРАХ
Ingosstrakh

Страхование публичное акционерное общество "Ингосстрах"

ПОЛИС

страхования гражданской ответственности при эксплуатации средств железнодорожного транспорта

НОМЕР ПОЛИСА _____
СТРАХОВЩИК СПАО "Ингосстрах", 117997, Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2
Банковские реквизиты _____

СТРАХОВАТЕЛЬ Наименование _____
Адрес _____

ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА (при наличии) _____

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ _____

СТРАХОВЫЕ РИСКИ (СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ) _____

СТРАХОВАЯ СУММА _____

ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА _____

ФРАНШИЗА _____

РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ И ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ _____

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ с « ____ » _____ 200 г. по « ____ » _____ 200 г.
(обе даты включительно)

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ _____

ИНЫЕ УСЛОВИЯ (по соглашению Сторон) _____

СПОСОБЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ:

Для предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации Страховщик, помимо телефонной и почтовой связи, использует следующие способы взаимодействия: _____ .

Дополнительные условия и оговорки, в том числе, в соответствии с базовыми стандартами саморегулируемой организации в сфере финансового рынка: _____ .

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

Правила страхования гражданской ответственности при эксплуатации средств железнодорожного транспорта получил.

Подпись

С Правилами ознакомлен.

Подпись

**Приложение № 5
к Правилам страхования гражданской
ответственности при эксплуатации средств
железнодорожного транспорта**

**СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ПРИ ЭКСПЛУАТАЦИИ СРЕДСТВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА**

Базовая тарифная ставка по страхованию гражданской ответственности при эксплуатации средств железнодорожного транспорта составляет **2,51** (руб.) со 100 рублей страховой суммы.

В том случае, если договором предусмотрено страхование комбинации рисков из указанных в статье 4.2., тарифная ставка рассчитывается умножением брутто-ставки на поправочный коэффициент, получаемый из Таблицы 1, исходя из перечня покрываемых договором страхования рисков. Данный поправочный коэффициент равен сумме соответствующих коэффициентов для каждого из рисков, покрываемых договором страхования.

Таблица 1.

Риск	Коэффициент
1. Риск наступления гражданской ответственности за вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц («физический ущерб»)	0,25
2. Риск наступления гражданской ответственности за вред, причиненный имуществу третьих лиц («имущественный ущерб»), за исключением ответственности за повреждение, недостачу, гибель (утрату) груза, принадлежащего третьим лицам	0,40
3. Риск наступления гражданской ответственности за повреждение, недостачу, гибель (утрату) груза, принадлежащего третьим лицам	0,20
4. Риск наступления гражданской ответственности за вред, причиненный окружающей среде	0,15

Результирующая тарифная ставка рассчитывается умножением полученной брутто-ставки на следующие повышающие и понижающие коэффициенты, зависящие от различных рисков факторов:

В зависимости от размера общего лимита ответственности по договору и лимитов по отдельным категориям рисков в соответствии с пунктами 5.4. Правил, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1 до 8.

В зависимости от территории страхования к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,8 до 3.

В зависимости от состояния СЖТ (средств железнодорожного транспорта) к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,8 до 3.

В зависимости от количества СЖТ, подлежащего страхованию, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,4 до 2.

В зависимости от количества застрахованных СЖТ в одном подвижном составе к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1 до 2.

В зависимости от сложности эксплуатации и условий использования СЖТ к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,6 до 5.

В зависимости от наличия, размера, вида и структуры, возникших ранее убытков/полученных ранее претензий к владельцу СЖТ к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,8 до 1,5.

В зависимости от расширения объема ответственности в соответствии с пунктом 2.4. Правил, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1 до 8.

В зависимости от объема ответственности в соответствии с пунктом 4.2.2. Правил (ответственность за повреждение, недостачу, гибель (утрату) груза, принадлежащего третьим лицам, а также вред, причиненный СЖТ), к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1,01 до 4.

В зависимости от расширения объема ответственности в соответствии с пунктом 4.3. Правил, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1 до 5.

В зависимости от расширения объема ответственности в соответствии с пунктом 4.4. Правил, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1,01 до 3,5.

В зависимости от расширения объема ответственности в соответствии с пунктом 4.5. Правил, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1,01 до 4.

В зависимости от расширения объема ответственности в соответствии с пунктом 4.6. Правил, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1 до 5.

В зависимости от расширения объема ответственности в соответствии с пунктом 4.7. Правил, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1 до 8.

В зависимости от расширения объема ответственности в соответствии с пунктами 4.8 Правил, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1,01 до 4.

В зависимости от расширения объема ответственности в связи со страхованием риска причинения морального вреда к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1,01 до 4.

В зависимости от объема перевозимого груза к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,1 до 5.

В зависимости от вида перевозимого груза составе к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1 до 1,4.

В зависимости от вида и размера франшизы к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент от 0,25 до 1.

При страховании с валютным эквивалентом в соответствии с пунктом 5.5 Правил к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент от 1 до 2.

В зависимости от краткосрочности страхования к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1/365 до 1.

В зависимости от сужения объема ответственности в соответствии с п. 1.3.2. Правил, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,09 до 0,05.

В зависимости от условий, предусмотренных п. 1.2. Правил, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,1 до 5.

В зависимости от того, является ли лицо, чья ответственность застрахована, собственником СЖТ или его эксплуатантом, а также в зависимости от наличия или отсутствия ограничений на список лиц, чья ответственность застрахована по договору, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1 до 5.

При выборе ретроактивного периода страхования в соответствии с п.4.3.3. Правил, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1,01 до 2,5.

При пролонгации договоров страхования страховщик вправе применять к ставке коэффициенты, учитывающие наличие или отсутствие убытков у Страхователя за прошедший период страхования, которые принимают значение от 0,65 до 5,0 в зависимости от статистики убытков по конкретному Страхователю.

В зависимости от порядка определения размера ущерба в соответствии с условиями раздела 12 Правил, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,1 до 5.

В зависимости от расширения объема ответственности в соответствии с пунктом 15.2. Правил, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1 до 8.

В зависимости от расширения объема ответственности в соответствии с пунктом 15.3. Правил, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1 до 8.

В зависимости от сужения объема ответственности в соответствии с пунктом 15.6. Правил, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 1.

При применении оговорок, предусмотренных Приложением 1 к Правилам, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1 до 8.

В зависимости от перечня видов осуществляемой Страхователем деятельности и времени осуществления деятельности к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,8 до 2,5.

В случае, если в течение 3-х последних лет изменялось название компании, организационно-правовая форма, юридический и/или фактический адрес, имели место

объединение или поглощение других компаний, кто-либо из руководителей или ответственных специалистов, консультантов оставил деятельность в компании, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1,01 до 1,25.

В зависимости от общего количества СЖТ, находящихся в управлении компании Страхователя и заявляемых на страхование, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1 до 4.

В зависимости от типа объектов, принимаемых на страхование (грузовой железнодорожный подвижной состав, тяговой состав, пассажирский подвижной состав, путевая техника) к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,6 до 3,3.

В зависимости от года постройки СЖТ к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1 до 2,5.

В случае если СЖТ используются при перевозках на паромов, транспортных судах, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1,25 до 3,5.

В зависимости от наличия/отсутствия и вида средств противопожарной защиты к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,8 до 1,5.

В зависимости от наличия/отсутствия сопровождения и контроля к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 2,5.

В зависимости от доли перевозок, осуществляемых Страхователем в качестве перевозчика/ экспедитора-принципала/ экспедитора-агента к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,8 до 2,5.

В зависимости от валового оборота компании за 2 прошедших года и ожидаемого валового оборота компании за 2 будущих года к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,8 до 2,5.

В зависимости от экспертно определенной величины страхового риска, определенной на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, отчетах об оценке, страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 4,0.

В зависимости от условий выплаты страхового возмещения, включая возможность самостоятельного признания претензий страхователем (застрахованным лицом) к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1 до 3.

При замене страховой выплаты компенсацией ущерба в натуральной форме к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1 до 2,5.

В случае если договором страхования предусмотрен отказ Страховщика от суброгации, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1 до 2.

В случае если результирующая тарифная ставка превышает 100%, то считается, что страховой риск не обладает признаками вероятности случайности его наступления и договор страхования в отношении данного риска не заключается.