

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
Генеральным директором  
ООО «СК Екатеринбург»  
01 сентября 2010 г.

## **ПРАВИЛА № 51**

### **СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ УСЛУГ, КОТОРЫЕ ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ НА ПРОМЫШЛЕННУЮ БЕЗОПАСНОСТЬ**

#### **СОДЕРЖАНИЕ**

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой риск и страховой случай
4. Страховая сумма. Лимит ответственности. Франшиза
5. Страховая премия (Страховые взносы)
6. Порядок заключения и срок действия договора страхования.  
Прекращение договора страхования
7. Изменение степени риска
8. Права и обязанности сторон
9. Порядок определения размера ущерба и суммы страховой выплаты  
(страхового возмещения)
10. Выплата страхового возмещения. Отказ в страховой выплате.
11. Переход к Страховщику прав Страхователя на возмещение убытка  
(Суброгация)
12. Порядок разрешения споров

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. В соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации, Федеральными Законами «О промышленной безопасности опасных производственных объектов», «О саморегулируемых организациях» и другими законодательными документами в области саморегулирования и промышленной безопасности, а также Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными актами настоящие Правила страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков услуг, которые оказывают влияние на промышленную безопасность регулируют отношения, возникающие между Обществом с ограниченной ответственностью «Страховая компания Екатеринбург» (далее – Страховщик) и организацией, осуществляющей экспертизу промышленной безопасности (в дальнейшем по тексту Правил – Страхователь) по поводу страхования ответственности Страхователя на случай причинения убытков причиненных третьим лицам в связи с осуществлением деятельности в области промышленной безопасности.  
По отношению к Страхователю, осуществляющему экспертизу промышленной безопасности, третьими лицами являются заказчики (физические и юридические лица), заключившие с ним договоры на проведение экспертизы, или иные третьи лица, которым может быть причинен вред вследствие недостатков услуг, оказывающих влияние на промышленную безопасность (в дальнейшем по тексту – заказчик и/или третьи лица, Выгодоприобретатели).
- 1.2. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие недостатков услуг, которые оказывают влияние на промышленную безопасность в соответствии с настоящими Правилами страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении страхового случая возместить третьим лицам убытки, возникшие вследствие причинения вреда их жизни, здоровью и/или имуществу (выплатить страховое возмещение), в пределах определенной договором страхования страховой суммы.
- 1.3. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания Екатеринбург», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.
- 1.4. **Страхователи** – юридические лица (предприятия любых организационно – правовых форм) или индивидуальные предприниматели, зарегистрированные в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, соответствующие требованиям, установленным законодательством Российской Федерации, и заключившие со Страховщиком на условиях настоящих Правил договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков услуг, которые оказывают влияние на промышленную безопасность.
- 1.5. По договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков услуг, которые оказывают влияние на промышленную безопасность, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее – Застрахованное лицо) при проведении экспертизы промышленной безопасности. Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

- 1.6. При страховании риска ответственности Застрахованного лица все положения настоящих Правил, относящиеся к Страхователю, кроме положений о заключении, изменении и прекращении договора страхования и уплате страховой премии, полностью распространяются на Застрахованное лицо и влекут для него те же последствия, что и указанные для Страхователя.
- 1.7. Договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков услуг, которые оказывают влияние на промышленную безопасность считается заключенным в пользу третьих лиц (далее также – потерпевшие, Выгодоприобретатели, в т.ч. заказчик экспертизы), которым может быть причинен вред, даже если договор заключен в пользу Страхователя или Застрахованного лица, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.  
В случае, когда по договору страхования застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.
- 1.8. Под третьими лицами (потерпевшими) понимаются физические лица, не являющиеся работниками Страхователя, а также юридические лица, имущественным интересам которых может быть причинён вред в результате наступления события, признанного страховым случаем и предусмотренного договором страхования, заключённого на основании настоящих Правил страхования.
- 1.9. Не допускается страхование:  
- противоправных интересов;  
- расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников;  
- убытков от участия в играх, лотереях и пари.
- 1.10. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и его имущественном положении.  
За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.
- 1.11. В тексте настоящих Правил понятия, перечисленные ниже, имеют следующие значения:  
**экспертная организация** – организация, проводящая экспертизу промышленной безопасности на основании документа (лицензия, свидетельство, разрешение и т.д.) на проведение указанной экспертизы и за счет средств организации, предполагающей эксплуатацию опасного производственного объекта или эксплуатирующей его.  
**экспертиза промышленной безопасности** – оценка соответствия объекта экспертизы предъявляемым к нему требованиям промышленной безопасности, результатом которой является заключение.  
**объекты экспертизы** – проектная документация, технические устройства, применяемые на опасных производственных объектах, здания и сооружения на опасном производственном объекте, декларации промышленной безопасности и иные документы, связанные с эксплуатацией опасных производственных объектов.  
**заключение экспертизы** – документ, содержащий обоснованные выводы о соответствии или несоответствии объекта экспертизы требованиям промышленной безопасности.

**система экспертизы промышленной безопасности** – совокупность участников экспертизы промышленной безопасности, а также норм, правил, методик, условий, критериев и процедур, в рамках которых организуется и осуществляется экспертная деятельность.

**эксперт** – специалист, осуществляющий проведение экспертизы промышленной безопасности.

**заказчик** – лицо, обратившееся с заявкой на проведение экспертизы промышленной безопасности.

**недостатки услуг, которые оказывают влияние на промышленную безопасность** – допущенные Страхователем (работниками Страхователя) непреднамеренные ошибки (упущения) в экспертизе опасного производственного объекта, вследствие которых третьим лицам (потерпевшим) причинен вред.

**опасные производственные объекты** – это объекты, на которых:

1) получают, используются, перерабатываются, образуются, хранятся, транспортируются, уничтожаются следующие опасные вещества:

а) воспламеняющиеся вещества – газы, которые при нормальном давлении и в смеси с воздухом становятся воспламеняющимися и температура кипения которых при нормальном давлении составляет 20 градусов Цельсия или ниже;

б) окисляющие вещества – вещества, поддерживающие горение, вызывающие воспламенение и (или) способствующие воспламенению других веществ в результате окислительно-восстановительной экзотермической реакции;

в) горючие вещества – жидкости, газы, пыли, способные самовозгораться, а также возгораться от источника зажигания и самостоятельно гореть после его удаления;

г) взрывчатые вещества – вещества, которые при определенных видах внешнего воздействия способны на очень быстрое самораспространяющееся химическое превращение с выделением тепла и образованием газов;

д) токсичные вещества – вещества, способные при воздействии на живые организмы приводить к их гибели и имеющие следующие характеристики:

средняя смертельная доза при введении в желудок от 15 миллиграммов на килограмм до 200 миллиграммов на килограмм включительно;

средняя смертельная доза при нанесении на кожу от 50 миллиграммов на килограмм до 400 миллиграммов на килограмм включительно;

средняя смертельная концентрация в воздухе от 0,5 миллиграмма на литр до 2 миллиграммов на литр включительно;

е) высокотоксичные вещества – вещества, способные при воздействии на живые организмы приводить к их гибели и имеющие следующие характеристики:

средняя смертельная доза при введении в желудок не более 15 миллиграммов на килограмм;

средняя смертельная доза при нанесении на кожу не более 50 миллиграммов на килограмм;

средняя смертельная концентрация в воздухе не более 0,5 миллиграмма на литр;

ж) вещества, представляющие опасность для окружающей среды – вещества, характеризующиеся в водной среде следующими показателями острой токсичности:

средняя смертельная доза при ингаляционном воздействии на рыбу в течение 96 часов не более 10 миллиграммов на литр;

средняя концентрация яда, вызывающая определенный эффект при воздействии на дафнии в течение 48 часов, не более 10 миллиграммов на литр;

средняя ингибирующая концентрация при воздействии на водоросли в течение 72 часов не более 10 миллиграммов на литр;

2) используется оборудование, работающее под давлением более 0,07 мегапаскаля или при температуре нагрева воды более 115 градусов Цельсия;

3) используются стационарно установленные грузоподъемные механизмы,

эскалаторы, канатные дороги, фуникулеры;

4) получают расплавы черных и цветных металлов и сплавы на основе этих расплавов;

5) ведутся горные работы, работы по обогащению полезных ископаемых, а также работы в подземных условиях;

6) гидротехнические сооружения;

7) автозаправочные станции, на которых предусмотрена заправка транспортных средств сжиженными углеводородными газами и (или) жидким моторным топливом, относятся к опасным производственным объектам по признаку хранения соответствующих опасных веществ.

8) иные объекты, относимые к категории опасных объектов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**саморегулируемая организация** – некоммерческая организация, сведения о которой внесены в государственный реестр саморегулируемых организаций и которая основана на членстве, объединяющем субъектов предпринимательской деятельности исходя из единства отрасли производства товаров (работ, услуг) или рынка произведенных товаров (работ, услуг) либо объединяющая субъектов профессиональной деятельности определенного вида.

**некоммерческое партнерство** – некоммерческая организация, основанная на членстве и учрежденная гражданами и (или) юридическими лицами для содействия ее членам в осуществлении деятельности, направленной на достижение социальных, благотворительных, культурных, образовательных, научных и управленческих целей, в целях охраны здоровья граждан, развития физической культуры и спорта, удовлетворения духовных и иных нематериальных потребностей граждан, защиты прав, законных интересов граждан и организаций, разрешения споров и конфликтов, оказания юридической помощи, а также в иных целях, направленных на достижение общественных благ.

**третьи лица (потерпевшие)** – физические лица, не являющиеся работниками Страхователя или Застрахованного лица, жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред, а также юридические лица, имуществу которых причинен вред вследствие недостатков услуг, которые оказывают влияние на промышленную безопасность, осуществленных или осуществляемых Страхователем (Застрахованным лицом).

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, возместить вред жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц вследствие недостатков услуг, которые оказывают влияние на промышленную безопасность.

## 3. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления. При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в связи с недостатками услуг, которые оказывают влияние на промышленную безопасность.

- 3.2. Страховым случаем при страховании гражданской ответственности на условиях настоящих Правил страхования является факт возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) обязанности возместить вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц вследствие недостатков услуг, которые оказывают влияние на промышленную безопасность, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке.
- 3.3. В соответствии с настоящими Правилами могут быть застрахованы следующие риски ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения убытков третьим лицам в процессе осуществления экспертизы промышленной безопасности:
  - 3.3.1. причинение убытков в результате непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя при проведении экспертизы проектной документации на расширение, техническое перевооружение, консервацию и ликвидацию опасного производственного объекта;
  - 3.3.2. причинение убытков в результате непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя при проведении экспертизы технических устройств, применяемых на опасном производственном объекте;
  - 3.3.3. причинение убытков в результате непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя при проведении экспертизы зданий и сооружений на опасном производственном объекте;
  - 3.3.4. причинение убытков в результате непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя при проведении экспертизы декларации промышленной безопасности, разрабатываемой в составе проектной документации на расширение, техническое перевооружение, консервацию и ликвидацию опасного производственного объекта, и иных документов, связанных с эксплуатацией опасного производственного объекта;
  - 3.3.5. причинение убытков в результате непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя при проведении иной экспертизы предусмотренной законодательством РФ о промышленной безопасности.
- 3.4. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, перечисленных в п. 3.3. настоящих Правил, или отдельных из них.
- 3.5. Страховой случай считается имевшим место и ответственность по обязательствам Страховщика наступает, если причиненные третьим лицам (потерпевшим) убытки явились следствием непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя при осуществлении деятельности в области экспертизы промышленной безопасности.
- 3.6. Событие признается страховым случаем, если непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие), повлекшие за собой причинение вреда третьим лицам (потерпевшим) были допущены Страхователем в период действия договора страхования при осуществлении принятой на страхование деятельности, в том числе, его работником в ходе исполнения трудовых (служебных, должностных) обязанностей по трудовому договору (контракту) или гражданско – правовому договору, регулирующему трудовые отношения, если при этом он действовал или должен был действовать по заданию Страхователя и под его контролем, и причинение вреда находится в прямой причинно – следственной связи с такими обстоятельствами. А также, если действия в области экспертизы промышленной безопасности, повлекшие причинение убытков третьим лицам (потерпевшим),

совершались в пределах компетенции Страхователя, предусмотренной законодательством Российской Федерации.

В целях настоящих Правил страхования **под непреднамеренными ошибками (упущениями)** понимаются деяния, совершенные по неосторожности, то есть деяния, которые не являются преступлением, а также правонарушением и/или противоправным действием, совершенным умышленно, то есть лицо, совершая эти деяния, не желало и не допускало наступления этих последствий при осуществлении деятельности в области экспертизы промышленной безопасности.

- 3.7. Страховщик несет обязательства по возмещению убытков третьим лицам (потерпевшим) как в течение всего срока действия договора страхования, так и по его истечении, если последствия события, признанного страховым случаем, произошедшего в период действия договора страхования, проявились после его окончания, но в пределах срока исковой давности, предусмотренного гражданским законодательством Российской Федерации.

**3.8. Страховой случай считается имевшим место, если:**

- 3.8.1. Недостатки услуг, которые оказывают влияние на промышленную безопасность, были допущены (имели место) в период срока действия договора страхования.
- 3.8.2. Вред жизни, здоровью, имуществу третьих лиц причинен при осуществлении указанной в договоре страхования деятельности вследствие непреднамеренных ошибок Страхователя (Застрахованного лица).
- 3.8.3. Факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить причиненный вред подтвержден вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке с письменного согласия Страховщика, заявленной в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации в пределах срока исковой давности.
- 3.8.4. Событие, повлекшее за собой причинение вреда, произошло в пределах территории страхования.
- 3.8.5. Имеется наличие прямой причинно – следственной связи причинением вреда и события, ущерб по которому подлежит возмещению по условиям договора страхования.
- 3.8.6. Требования о возмещении вреда, причинённого оговорённым в договоре страхования событием, заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства РФ, в пределах сроков исковой давности.
- 3.8.7. Предусмотренные договором страхования услуги, которые оказывают влияние на промышленную безопасность, осуществлялись на основании действующего свидетельства о допуске, а также на основании нормативных актов соответствующих министерств и ведомств, местных органов исполнительной власти.
- 3.8.8. Отсутствуют доказательства, что вред, причинённый третьим лицам, возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего, а также в результате противоправных действий третьих лиц.

**3.9. Возникновение обязанности Страхователя возместить вред, причиненный вследствие недостатков услуг, которые оказывают влияние на промышленную безопасность, не является страховым случаем, не обеспечивается страховой защитой и не оплачивается Страховщиком, если оно наступило вследствие:**

- 3.9.1. Умышленного, преднамеренного, преступного действия или бездействия Страхователя, или лиц, находящихся в трудовых отношениях с ним в соответствии с законодательством РФ, нарушение какого – либо закона, постановления, ведомственных или производственных нормативных документов.

- 3.9.2. Нарушения третьими лицами (Выгодоприобретателями) установленных правил пользования результатами выполненных Страхователем услуг, которые оказывают влияние на промышленную безопасность.
- 3.9.3. Несоблюдения Страхователем во время выполнения застрахованных услуг, которые оказывают влияние на промышленную безопасность, требований, регламентов, стандартов и иных нормативных документов органов ведомственного и государственного контроля, а также требований и рекомендаций саморегулируемой организации (некоммерческого партнерства), членом которой является Страхователь.
- 3.9.4. Обстоятельств непреодолимой силы (то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств): опасных природных явлений (землетрясения, извержения вулкана или подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града или ливня и других опасных природных явлений), а также некоторых обстоятельств общественной жизни (военные действия, массовые заболевания (эпидемии) и т.п.).
- 3.9.5. Нарушений требований охраны труда, патентного или авторского права.
- 3.9.6. Действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим нормативным актам.
- 3.9.7. Нарушения Страхователем или третьим лицом взаимных договорных обязательств.
- 3.9.8. Причинения вреда Страхователем при осуществлении иного вида деятельности, не поименованного в договоре страхования.
- 3.9.9. Деятельности Страхователя в период, когда он не имел права на осуществление соответствующего вида деятельности.
- 3.9.10. Деятельности Страхователя после принятия судом решения о приостановке или прекращении Страхователем соответствующей деятельности.
- 3.10. Не является страховым случаем, не обеспечивается страховой защитой и не оплачивается Страховщиком причинение вреда каким – либо третьим лицам, если эти лица прямо или косвенно связаны со Страхователем сколь – нибудь общей системой контроля и управления.
- 3.11. Договором страхования могут быть предусмотрены и иные исключения из страхового случая в зависимости от специфики услуг, которые оказывают влияние на промышленную безопасность, степени страхового риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования, при условии их соответствия законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.
- 3.12. При наличии расхождения между нормами договора страхования и настоящими Правилами преимущественную силу имеют положения договора страхования.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА**

- 4.1. Страховой суммой является денежная сумма, установленная договором страхования, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.
- 4.2. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон, с учетом требований саморегулируемой организации (некоммерческого партнерства), членом которой является Страхователь, и не может быть менее величин, установленных действующим законодательством Российской Федерации (при их наличии).



При этом стороны учитывают особенности опасного производственного объекта в отношении которого проводится экспертиза, и сложность услуг, в отношении которых заключается договор страхования, соответствие условий их выполнения требованиям, обеспечивающим безопасность третьих лиц, опыт работы Страхователя по осуществлению экспертиз, уровень квалификации персонала Страхователя и другие обстоятельства, связанные с выполнением условий осуществления экспертизы.

- 4.3. При заключении договора страхования могут также устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности Страховщика) по каждому страховому случаю в пределах страховой суммы и видам убытков, включенным в объем обязательств Страховщика. При этом несколько случаев причинения вреда, произошедших в результате одного события или находящихся в причинной связи с одним событием, будут рассматриваться как один страховой случай.
- 4.4. Страховые выплаты не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимита ответственности.
- 4.5. После выплаты страхового возмещения страховая сумма (соответствующий лимит ответственности) уменьшается с момента наступления страхового случая на размер подлежащей страховой выплаты, если договором страхования не предусмотрено иное.
- 4.6. По согласованию сторон страховая сумма (лимит ответственности) может быть восстановлена до первоначального или большего значения путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей дополнительной страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования (Приложение № 6 к настоящим Правилам).
- 4.7. Страхователь и Страховщик вправе достичь соглашения о включении в договор страхования условной или безусловной франшизы.  
При установлении условной франшизы Страховщик не возмещает убытки, не превышающие сумму франшизы, но возмещает убытки полностью, если сумма убытков превышает сумму франшизы.  
При установлении безусловной франшизы Страховщик возмещает только положительную разницу между суммой убытков и суммой франшизы.  
Размер условной или безусловной франшизы может указываться в денежном выражении или процентах от страховой суммы. Размер безусловной франшизы может также указываться и в процентах от суммы убытков.  
Франшиза может быть установлена в договоре страхования для всех или отдельных обязательств Страховщика.
- 4.8. Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то установленная в договоре страхования франшиза вычитается из суммы страхового возмещения только один раз.

## **5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)**

- 5.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с условиями договора страхования.

Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

5.2. Размер страховой премии исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа, который определяет страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, и зависит от параметров объекта страхования, особенностей и сложности осуществляемой Страхователем деятельности, профессионального уровня персонала и других факторов страхового риска.

5.3. Основываясь на базовых тарифных ставках (Приложение № 1 к настоящим Правилам), Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенности имущественных интересов конкретного лица, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, возможные факторы риска и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

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

5.4. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком, ознакомления со спецификой деятельности Страхователя; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор Страхования, определить особенности принимаемого на страхование имущества.

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

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком по конкретному договору страхования с учетом оценки страхового риска. При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему

Гражданским кодексом РФ и Федеральным законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» на оценку страхового риска.

- 5.5. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализирует информацию и изучает документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, наличие факторов риска; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией, о Страхователе, специфике его деятельности; на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.
- 5.6. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.
- 5.7. По договору страхования, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается по годовым тарифам, уменьшенным согласно данным таблицы, при этом неполный месяц принимается за полный:

Срок страхования в месяцах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Понижающий коэффициент	0,25	0,35	0,4	0,5	0,6	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95

При страховании на срок более одного года общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.

- 5.8. При заключении дополнительного соглашения к договору страхования вследствие повышения степени риска размер страховой премии определяется пропорционально сроку действия первоначального договора.
- 5.9. Уплата страховой премии производится:
- 5.9.1. Наличными деньгами представителю Страховщика или в кассу Страховщика в день заключения договора страхования.
- 5.9.2. Путем безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика в течение 5 (пяти) банковских дней с даты подписания договора страхования, если условиями договора не предусмотрено иное.
- 5.10. Если договором страхования не предусмотрено иное, то днём уплаты страховой премии (взноса) считается:
- при наличной оплате – день уплаты премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика или представителю Страховщика;
  - при безналичной оплате – день поступления денежных средств на банковский счет Страховщика.

- 5.11. Страховая премия по договорам страхования, заключенным на срок не более 6 (шести) месяцев, уплачивается единовременно, а при заключении договора на более длительный срок – единовременно или в рассрочку, согласно условиям конкретного договора страхования. При рассроченной уплате первая часть страховой премии должна быть уплачена в размере не менее 50% от всей страховой премии, а вторая часть должна быть уплачена не позднее половины срока с начала страхования. При заключении договора страхования стороны могут оговорить иной порядок рассроченной уплаты страховой премии. При этом Страхователь обязан уплачивать рассроченные взносы в сроки, предусмотренные договором страхования, и в полном объеме. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то в договоре могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки остатка страховой премии.
- 5.12. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого отсрочено, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения, зачесть сумму отсроченного страхового взноса.
- 5.13. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.
- 5.14. Если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования (Приложение № 5 к настоящим Правилам)) и, если иное не оговорено договором страхования, при уплате страховой премии в рассрочку неоплата Страхователем всей суммы очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, означает для сторон договора страхования выраженное Страхователем волеизъявление об отказе от договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором страхования срока оплаты очередного страхового взноса, который не был оплачен в указанный срок. В этом случае письменного уведомления Страховщика Страхователю об одностороннем досрочном прекращении договора не требуется и уплаченная страховая премия возврату не подлежит. При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента прекращения договора.
- 5.15. Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.
- 5.16. При заключении дополнительного соглашения (Приложение № 6 к настоящим Правилам) к договору страхования (при восстановлении или увеличении страховой суммы) расчет страховой премии производится по следующей формуле:

$$D = \frac{(C_2 - (C_1 - B)) * T * n}{ND} \text{ где:}$$

$C_1$  – первоначальная страховая сумма;

$C_2$  – увеличенная страховая сумма;

$B$  – сумма выплаченного страхового возмещения (в т.ч. подлежащая выплате);

$T$  – первоначальный страховой тариф по договору;

$n$  – количество дней, оставшихся до конца действия договора;

$ND$  – срок действия договора страхования в днях.

Дополнительный договор (соглашение) вступает в силу на условиях основного договора и действует до конца срока, указанного в основном договоре страхования.

- 5.17. Страхователь вправе поручить оплату страховой премии или её части любому третьему лицу (ст. 313 ГК РФ). В этом случае ответственность за действия такого лица несёт Страхователь (ответственность по договору страхования за неуплату в срок или неуплату в необходимом объёме).  
Если страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по договору страхования в связи с этим оно не приобретает.

## **6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 6.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) выплатить потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям) страховое возмещение в связи с причинением вреда вследствие недостатков услуг, которые оказывают влияние на промышленную безопасность, в пределах определенной договором страховой суммы (лимита ответственности).
- 6.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме (Приложение № 2 к настоящим Правилам) с указанием сведений, предусмотренных формой заявления.
- 6.3. Договор страхования должен соответствовать общим условиям действительности сделки, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.
- 6.4. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям, которыми в данном случае являются:
- события, при наступлении которых Страховщик обязан осуществить страховую выплату.
  - территория, на которую распространяется действие договора страхования.
  - объект страхования.
  - страховая сумма.
  - срок действия договора страхования.
  - период ответственности по обязательствам Страховщика.
  - размер и порядок уплаты страховой премии.
- При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (виды услуг, которые оказывают влияние на безопасность опасных производственных объектов, количество объектов, опыт практической деятельности, профессиональный уровень персонала, другие факторы). В любом случае существенными считаются, по меньшей мере, обстоятельства, оговоренные в письменном заявлении о страховании, договоре страхования или в дополнительных письменных запросах Страховщика.
- 6.5. При заключении договора страхования Страховщик после получения письменного заявления о страховании вправе потребовать от Страхователя документы и сведения,

прямо или косвенно связанные с обстоятельствами, имеющими влияние на степень принимаемого на страхование риска.

- 6.6. При заключении договора страхования Страховщик вправе ознакомиться с особенностями выполняемых Страхователем услуг, которые оказывают влияние на промышленную безопасность.
- 6.7. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления договора страхования (Приложение № 3 к настоящим Правилам), подписанного сторонами.  
В случае, если Договор заключен путем составления одного документа, по желанию Страхователя Страховщик после уплаты страховой премии или её первой части выдает Страхователю, страховой полис (Приложение № 4 к настоящим Правилам), подписанный Страховщиком, подтверждающий факт заключения договора страхования, при этом страховой полис является неотъемлемой частью Договора.
- 6.8. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.
- 6.9. Договор страхования заключается на согласованный сторонами срок до одного года, на один год и более года.
- 6.10. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого взноса страховой премии наличными деньгами представителю Страховщика или в кассу Страховщика, а при безналичном расчете – с даты поступления страховой премии или первого взноса страховой премии на расчетный счет Страховщика.  
Условиями конкретного договора может быть предусмотрен другой порядок вступления в силу и период ответственности Страховщика. Момент поступления (зачисления) средств на счет Страховщика определяется временем их зачисления на счет в соответствии с установленными законодательством правилами ведения банковских операций.  
При пролонгации договор вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем окончания действия предыдущего договора страхования при условии досрочного внесения страховой премии или первого взноса по новому договору.
- 6.11. Страхователь обязан информировать Страховщика о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении имущественных интересов, представленных на страхование.
- 6.12. Договор страхования прекращается в случаях:
- 6.12.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором страхования в качестве даты окончания срока его действия).
- 6.12.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме (в момент страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика –

- получение денежных средств Выгодоприобретателем / Страхователем).
- 6.12.3. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса) – страховая премия не возвращается.
  - 6.12.4. О прекращении договора страхования Страховщик вправе поставить в известность Страхователя в письменной форме.
  - 6.12.5. Ликвидации Страхователя, кроме случаев правопреемства (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти).
  - 6.12.6. Расторжения договора страхования по письменному соглашению сторон (Приложение № 9 к настоящим Правилам) в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора).
  - 6.12.7. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации или условиями договора страхования.
- 6.13. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.  
В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.  
Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его письменного заявления о досрочном прекращении договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента прекращения договора страхования.
- 6.14. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании письменного (по установленной Страховщиком форме) заявления Страхователя на имя Страховщика (Приложение № 7 к настоящим Правилам).  
В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат (в том числе заявленных и неурегулированных), других расходов на ведение дела).
- 6.15. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.
- 6.16. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации. Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.
- 6.17. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику при заключении договора страхования заведомо ложные

сведения, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

- 6.18. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает своё согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия договора страхования осуществлять обработку указанных в нём персональных данных физических лиц. Страхователь несёт персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц – Выгодоприобретателей 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. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. 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 надёжное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путём 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 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 сроки, предусмотренные законодательством РФ.

## **7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

- 7.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно (не позднее 2 (двух) рабочих дней, если договором страхования не предусмотрен иной срок, письменно уведомлять Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования. Значительными изменениями признаются любые изменения сведений, указанных в договоре страхования (страховом полисе), письменном заявлении о страховании и (или) в другом письменном документе, который Страхователь адресовал Страховщику в связи с заключением договора страхования.



- 7.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии, то Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 7.3. В случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 7.1 настоящих Правил, Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **8.1. Страховщик имеет право:**

- 8.1.1. Проверять представленную Страхователем информацию о выполняемых услугах по проведению экспертизы и ее достоверность, а также соблюдение Страхователем правил проведения экспертизы, соблюдение условий Правил и договора страхования.
- 8.1.2. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, размера причиненного вреда и предполагаемого страхового возмещения.
- 8.1.3. Направлять, при необходимости, запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации (судебные, правоохранительные, следственные, надзорные, аварийно-технические и аварийно-спасательные службы, местные органы исполнительной власти и т.д.), располагающие информацией о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.
- 8.1.4. Участвовать от имени Страхователя в переговорах о возмещении причиненного страховым случаем вреда.
- 8.1.5. Представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с наступившим событием. Данное право Страховщика не является его обязанностью.
- 8.1.6. Отсрочить выплату страхового возмещения, если правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту причинения вреда третьим лицам и по нему ведется расследование:
- до прекращения уголовного дела на стадии дознания или предварительного следствия при недоказанности участия работников Страхователя в совершении преступления и вынесения работникам Страхователя оправдательного приговора;
  - до наступления других обстоятельств, которые будут указывать на отсутствие противоправности в действиях работников Страхователя в соответствии с уголовным законодательством Российской Федерации, если указанные действия связаны с обстоятельствами, повлекшими наступление страхового случая;
  - до пересмотра судами вышестоящих инстанций постановления (решения, приговора) суда нижестоящей инстанции.

### **8.2. Страховщик обязан:**

- 8.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования.

8.2.2. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, в т.ч. конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного), полученных от Страхователя, при их обработке (в соответствии с ФЗ «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.).

8.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

8.2.4. Принять от Страхователя письменное заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, все необходимые документы, для выяснения обстоятельств возникновения события и определения размера причиненных убытков.

### **8.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:**

8.3.1. выяснить обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая.

8.3.2. при признании события страховым случаем в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов составить страховой акт (Приложение № 11 к настоящим Правилам), рассчитать сумму страхового возмещения и произвести страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты утверждения страхового акта.

### **8.4. Страхователь имеет право:**

8.4.1. изменить условия договора страхования по согласованию со Страховщиком, что оформляется дополнительным соглашением к договору страхования;

8.4.2. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами;

8.4.3. передать права и обязанности по договору правопреемнику при реорганизации его как юридического лица с согласия Страховщика;

8.4.4. требовать от Страховщика выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая.

### **8.5. Страхователь обязан:**

8.5.1. соблюдать настоящие Правила и условия договора страхования, сообщать Страховщику обо всех известных обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска при заключении договора страхования и всех изменениях степени риска в период действия договора;

8.5.2. уплатить страховую премию в сроки, размере и порядке, предусмотренном настоящими Правилами и договором страхования.

### **8.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:**

8.6.1. Незамедлительно (в течение одного рабочего дня, как только стало известно об этом, если иной срок не предусмотрен договором страхования) письменно или иным доступным способом, позволяющим зафиксировать дату и факт обращения, информировать Страховщика:

- о наступлении обстоятельств, связанных с возникшими недостатками при оказании услуг, которые оказывают влияние на промышленную безопасность, нарушением требований стандартов и правил, установленных саморегулируемой организацией (некоммерческим партнерством);

- о предъявлении требований и претензий третьих лиц к Страхователю о возмещении вреда, причиненного вследствие недостатков застрахованных услуг;

- о подаче в отношении Страхователя искового заявления в суд и (или) вынесения судебного решения по заявленному событию.

- 8.6.2. В течение 5 (пяти) рабочих дней (если договором страхования не установлен иной срок) представить Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме (Приложение № 10 к настоящим Правилам) о произошедшем событии, имеющем признаки страхового случая, с приложением договора страхования (полиса) и всех имеющихся документов на дату подачи заявления и материалов, позволяющих судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненного ущерба, необходимых для принятия Страховщиком решения о страховой выплате в соответствии с п. 9.3. настоящих Правил.
- 8.6.3. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков. В случае непринятия Страхователем или лицом, в пользу которого заключено страхование, необходимых мер к предотвращению или сокращению убытков размер страховой выплаты сокращается в той мере, в какой это привело к увеличению убытков;
- 8.6.4. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненного вреда;
- 8.6.5. обеспечить, насколько это доступно, участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда;
- 8.6.6. в течение двух рабочих дней (если договором не предусмотрен иной срок) сообщить Страховщику обо всех требованиях, предъявляемых третьими лицами в связи с наступившим событием (предъявлении исков, направлении их в суд, дате начала судебного разбирательства), начиная с того момента, как Страхователю стало известно об этом;
- 8.6.7. в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем – выдать доверенность, иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или другим образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем;
- 8.6.8. не выплачивать возмещение за причиненный вред, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;
- 8.6.9. в той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре места наступления события и установлении размера причиненного вреда;
- 8.6.10. оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении убытков по событиям, признанным страховыми случаями.
- 8.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом особенностей застрахованной деятельности Страхователя, характера объекта страхования и страхового риска.

## **9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)**

- 9.1. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает убытки, причиненные третьим лицам вследствие недостатков услуг, которые оказывают влияние на промышленную безопасность путем страховой выплаты в пределах установленного договором страхования лимитов ответственности.

- 9.1.1. При требовании страховой выплаты Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан документально доказать:
- а) свой имущественный интерес;
  - б) факт наступления страхового случая;
  - в) размер убытка.
- 9.2. После получения от Страхователя письменного заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:
- 9.2.1. Устанавливает факт наступления события, имеющего признаки страхового случая:
- проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам;
  - определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого были причинены убытки третьим лицам (потерпевшим) (на основании документов Страхователя, потерпевшего лица, других лиц, располагающих информацией об обстоятельствах произошедшего события и его последствиях);
  - проверяет, было ли произошедшее событие, и наступившие убытки включены в объем обязательств Страховщика;
  - дает при необходимости указания Страхователю о принятии определенных мер, направленных на уменьшение убытков от страхового случая;
  - определяет необходимость привлечения экспертов;
  - осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события и его последствий, в зависимости от причин и характера наступившего события.
- 9.3. При отсутствии судебного спора между сторонами по поводу определения размера убытков и суммы страхового возмещения к заявлению Страхователя прилагаются договор (полис) страхования и предъявляются следующие документы по требованию Страховщика:
- на проектную документацию на расширение, техническое перевооружение, консервацию и ликвидацию опасного производственного объекта;
  - на технические устройства, применяемые на опасном производственном объекте;
  - на здания и сооружения на опасном производственном объекте;
  - на декларацию промышленной безопасности, разрабатываемую в составе проектной документации на расширение, техническое перевооружение, консервацию и ликвидацию опасного производственного объекта, и на иные документы, связанные с эксплуатацией опасного производственного объекта.
  - выписку из реестра членов саморегулируемой организации (некоммерческого партнерства), членом которой Страхователь является;
  - разрешение (допуск) на оказание услуг, указанных в договоре страхования;
  - письменные претензии (требования), исковые заявления, предъявленные к Страхователю со стороны третьих лиц, о возмещении причиненного ущерба, приложения к ним;
  - документы, подтверждающие возникновение аварии на опасном производственном объекте и размер причиненного ущерба, а также акт технического расследования аварии Ростехнадзором или Государственной комиссией;
  - документы из компетентных органов (правоохранительных, следственных, органов прокуратуры, акты, заключения пожарных и аварийно – технических служб, комиссий государственных органов и местных органов исполнительной власти, производственно – экспертные комиссии, медицинских учреждений и т.д.).
  - решение суда, устанавливающее обязанность Страхователя возместить причиненный ущерб вследствие недостатков услуг, которые оказывают влияние на

промышленную безопасность (если вопрос о возмещении ущерба рассматривался в судебном порядке);

- по требованию Страховщика другие документы и сведения для определения факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба.

- иные документы, необходимые для определения факта страхового случая – по требованию Страховщика.

- 9.4. В случае, если перечисленных и представленных Страхователем документов недостаточно для признания наступившего события страховым случаем и принятия решения о размере убытка третьим лицам (потерпевшим), Страховщик вправе запросить у Страхователя необходимые дополнительные документы, имеющие отношение к страховому случаю, информацию и разъяснения; привлечь дополнительных специалистов (экспертов) для проведения экспертной оценки по поводу обстоятельств наступившего события и причиненных третьим лицам (потерпевшим) убытков; при необходимости, в целях получения более полной информации о произошедшем событии, запросить сведения, связанные с этим событием у правоохранительных органов, саморегулируемой организации (некоммерческого партнерства), Ростехнадзора, организаций, располагающих информацией об обстоятельствах возникновения события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события.

Страховщик также вправе осуществлять иные действия, связанные с выяснением всех обстоятельств события и определением размера убытков в зависимости от причин, характера и последствий наступившего события.

- 9.5. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате.

- 9.6. В сумму убытков, причиненных вследствие недостатков при оказании услуг, которые оказывают влияние на промышленную безопасность, включаются расходы на возмещение вреда, причиненного потерпевшим лицам, в размере, определенном на основании норм действующего законодательства Российской Федерации о возмещении вреда, но не выше страховой суммы (лимита ответственности), предусмотренной в договоре страхования.

- 9.7. Определение размеров причиненных убытков и сумм страховых выплат **при причинении вреда жизни или здоровью третьих лиц** производится Страховщиком на основании документов, заключений экспертов – медиков, учреждений медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении степени длительной или постоянной утраты профессиональной трудоспособности и нуждаемости в дополнительных видах лечения и расходов, органов социального обеспечения, компетентных органов, решений суда и т.д., если компетентным органом установлено, что потерпевшее лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

В качестве подтверждения вреда здоровью потерпевших могут также служить постановления органов дознания или предварительного следствия, документы, представленные потерпевшими лицами, свидетельствующие о произведенных ими расходах на лечение и восстановление здоровья.

При причинении вреда жизни и здоровью личности (потерпевших третьих лиц) возмещению подлежит:

- заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности

или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.

Определение размера подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с гражданским законодательством.

В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности (профессиональной или общей). В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом.

При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная третьему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

В случае причинения вреда несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), возмещению подлежит, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности. Если на момент повреждения его здоровья он имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка.

При причинении вреда здоровью несовершеннолетнего лица, не достигшего 14 лет и не имеющего заработка (дохода), ему возмещаются расходы, вызванные повреждением здоровья;

- дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья (если данные расходы являются необходимыми и не имеют права на их бесплатное получение): расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских учреждений), дополнительное питание (на основании справки медицинского учреждения о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (санаторно-курортные путевки, проездные документы), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано решением соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (счета медицинских учреждений), подготовку к другой профессии (счета учебных заведений о затратах на обучение);

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

- расходы на погребение, определенные в соответствии с действующим законодательством. Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных родственниками потерпевшего документов (счета паталого – анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению) в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования, если эти расходы не были возмещены государством в порядке, установленном законодательством.

- 9.8. При уничтожении или повреждении имущества третьих лиц (транспортных средств, зданий, сооружений, построек, включая имущество физических и юридических лиц, животных; отдельных помещений, производственно – технологического и иного оборудования и т.д.) размер причиненного вреда и сумм страхового возмещения определяется на основании документов компетентных органов (Ростехнадзора,

правоохранительных, следственных, органов прокуратуры, актов, заключений пожарных и аварийно – технических служб), комиссий государственных органов и местных органов исполнительной власти, производственно – экспертных комиссий, письменных претензий потерпевших лиц, решений суда, арбитражного суда, иных документов, подтверждающих факт наступления события и размер причиненного ущерба, перечень которых Страховщик определяет в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события.

9.9. При наступлении страхового случая размер убытков вследствие причинения ущерба имуществу, принадлежащего третьим лицам, определяется Страховщиком в следующем порядке:

9.9.1. **При уничтожении (полной гибели) имущества** – в размере действительной стоимости имущества (с учетом его износа) – остаточной стоимости, за вычетом имеющихся остатков, годных в производство или к реализации, но в пределах страховой суммы (лимитов ответственности), указанных в договоре страхования (страховом полисе).

Под уничтожением имущества понимается такое повреждение, когда затраты на его восстановление превышают действительную стоимость имущества.

Остаточной стоимостью является стоимость оставшегося имущества, определяемая по ценам, применяющимся на дату наступления события при продаже или иной реализации такого имущества.

9.9.2. **При частичном повреждении имущества** – в размере затрат на его восстановление в исходное состояние по среднерыночным ценам и тарифам, действовавшим на день страхового случая, но не выше страховой суммы (лимитов ответственности), установленных в договоре страхования (страховом полисе).

**Затраты на восстановление включают в себя:**

- расходы на материалы, необходимые для восстановления поврежденного имущества в исходное состояние, с учетом износа заменяемых в процессе восстановления материалов (частей, деталей, схем, узлов);
- расходы на оплату работ по восстановлению поврежденного и/или уничтоженного имущества;
- расходы по демонтажу и повторному монтажу, по доставке материалов к месту ремонта и обратно, если восстановление на месте страхования невозможно или неэффективно, а также другие необходимые расходы для восстановления застрахованного имущества в том состоянии, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая.

Из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ заменяемых в процессе ремонта материалов, исходя из действительной их стоимости на день наступления страхового случая и их новой стоимости.

**Затраты на восстановление не включают в себя:**

- расходы, связанные с реконструкцией, переоборудованием, изменением и/или улучшением застрахованного имущества;
- расходы, вызванные временным (вспомогательным) ремонтом или временным восстановлением, заменой отдельных деталей (конструкций), частей вследствие их износа или технического брака;
- расходы на профилактический ремонт и техническое обслуживание, которые были бы необходимы в любом случае вне зависимости от страхового случая;
- дополнительные расходы, вызванные срочностью проведения работ, срочной доставкой;
- расходы на устранение повреждений, полученных не в результате страхового случая;
- иные расходы, произведенные сверх необходимых и/или не обусловленные

страховым случаем.

- 9.10. При отсутствии спора о том, имело ли место событие, о наличии у третьих лиц права на возмещение ущерба и обязанности Страхователя их возместить, причинно-следственной связи между событием и возникшим ущербом, о размере причиненного ущерба страховое возмещение может быть произведено Страховщиком во внесудебном порядке. Страховая выплата осуществляется Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам. Если после определения размера убытков и сумм страховых выплат по письменному согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует причиненный им вред в требуемом размере, то страховая выплата производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов, оформленных в соответствии с действующими требованиями.
- 9.11. При наличии между сторонами судебного спора конкретный размер убытков, наступивших в результате события, признанного страховым случаем, определяется на основании вступившего в законную силу решения суда.
- 9.12. Каждая из сторон вправе потребовать проведения независимой экспертизы по определению размеров убытка, причиненного событием, имеющим признаки страхового случая, суммы страхового возмещения, которая проводится за счет требующей стороны.
- 9.13. Наступившее событие признаётся Страховщиком страховым случаем (или принято решение о непризнании его страховым случаем) в срок не позднее 20 (двадцати) рабочих дней с момента получения письменного заявления и всех необходимых документов от Страхователя о наступлении этого события, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или у Страховщика имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем в судебном порядке).
- 9.14. При признании события страховым случаем Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов составляет страховой акт, рассчитывает сумму страхового возмещения и производит страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты утверждения страхового акта. В страховом акте указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате пострадавшему лицу или Страхователю.
- 9.15. Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, и Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней направляет Страхователю письменное уведомление с указанием мотивированного обоснования непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.
- 9.16. При отсутствии спора о том, имело ли место событие, о наличии у третьих лиц



(потерпевших) права на возмещение вреда и обязанности Страхователя их возместить, причинно – следственной связи между действиями (бездействием) Страхователя при осуществлении его деятельности и возникшим ущербом, о размере причиненного ущерба, выплата страхового возмещения может быть произведена Страховщиком во внесудебном порядке. В таком случае Сторонами и Выгодоприобретателем подписывается трехстороннее соглашение о страховой выплате (Приложение № 9 к настоящим Правилам).

- 9.17. При наличии судебного спора между сторонами в связи с наступившим событием размер убытков определяется на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда) о наличии и сумме нанесенных третьим лицам (потерпевшим) убытков в результате непреднамеренных ошибок (упущений), допущенных Страхователем при оказании услуг, которые оказывают влияние на промышленную безопасность. Выплата страхового возмещения осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней на основании полученного Страховщиком вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего ответственность Страхователя.
- 9.18. Размер страхового возмещения устанавливается с учетом франшизы, определенной в договоре страхования.

## **10. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

- 10.1. Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком пострадавшим третьим лицам при наступлении страхового случая.
- 10.2. После получения всех необходимых документов и сведений о наступлении события Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате (составляет страховой акт) или отказе в страховой выплате.
- 10.3. При признании наступившего события страховым случаем страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:
- заявления на выплату страхового возмещения по установленной Страховщиком форме;
  - страхового акта;
  - письменной претензии потерпевших третьих лиц (Приложение № 12 к настоящим Правилам);
  - документов, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, и размер причиненного убытка;
  - вступившего в законную силу и полученного Страховщиком решения суда (арбитражного суда), при разрешении споров в судебном порядке;
  - других документов, запрошенных Страховщиком и необходимых для принятия решения о признании случая страховым и осуществления страховой выплаты, в том числе указанных в п. 9.3 настоящих Правил.
- 10.4. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

- 10.5. Днём страховой выплаты считается:
- при выплате безналичным путём – день списания денежных средств с расчётного счёта Страховщика;
  - при выплате наличными деньгами – день получения наличных денег в кассе Страховщика.
- 10.6. При появлении в течение срока исковой давности дополнительных факторов, определяющих необоснованность выплаченной суммы страховой выплаты, она должна быть возвращена Страховщику в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения требования о возврате.
- 10.7. Страховые выплаты исчисляются в размере причиненных убытков, но не более страховой суммы (лимитов ответственности), и с учетом франшиз, предусмотренных договором страхования.
- 10.8. Если в момент наступления страхового случая Страхователь имел другие действующие договоры страхования по аналогичным объектам страхования и аналогичным рискам у двух или нескольких страховых организаций, Страховщик производит выплату страхового возмещения в части, пропорциональной отношению страховой суммы по договору страхования, заключенному с ним, к общей страховой сумме по всем вышеуказанным договорам страхования.
- 10.9. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:
- если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;
  - если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая – до окончания расследования или судебного разбирательства;
  - если направлен запрос в компетентные органы или третьим лицам об обстоятельствах и размере ущерба произошедшего события – до получения соответствующих сведений.
- 10.10. Страховщик оставляет за собой право отказа в страховой защите и в страховой выплате, если:
- 10.10.1. Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в заявлении о страховании и имеющих существенное значение для оценки страхового риска. При этом Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных в этом случае Гражданским кодексом РФ.
- 10.10.2. Страхователь не уведомил Страховщика, имея такую возможность, о наступлении страхового случая, а также события, в результате которого был причинен ущерб третьим лицам, в установленный договором страхования срок, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.
- 10.10.3. Страховщику не представлены документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, причинную связь между событием и причинением ущерба, наличие у третьих лиц права требовать от Страхователя возмещения ущерба и обязанности Страхователя их возместить, а также размер причиненного ущерба.
- 10.10.4. Страхователь не выполнил обязанностей, предусмотренных договором

страхования и настоящими Правилами, что привело к невозможности установить факт и причины наступления страхового случая, определить размер причиненного ущерба.

10.10.5. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.11. Если иное не предусмотрено договором страхования Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

10.11.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

10.11.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, террористических актов.

10.11.4. Иных обстоятельств непреодолимой силы, предусмотренных договором страхования.

10.12. При страховании в соответствии с настоящими Правилами не обеспечиваются страховой защитой и не оплачиваются Страховщиком:

10.12.1. Убытки стоимости потери товарного вида имущества.

10.12.2. Убытки, вызванные неустойками, процентами за просрочку, штрафами, исполнением гарантийных и аналогичных им обязательств, неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств.

10.12.3. Любые косвенные убытки, в том числе упущенная выгода, причинение морального вреда и ущерба деловой репутации.

10.12.4. Убытки сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.12.5. Убытки, заявленные в соответствии с законодательством зарубежных государств.

10.12.6. Убытки, причиненные имуществу, которым Страхователь владеет, пользуется, распоряжается на праве собственности, праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на ином законном основании (на праве аренды, по договору хранения, по доверенности, в силу распоряжения соответствующего органа о передаче ему имущества и т.п.).

10.12.7. Убытки, причиненные лицам, находящимся со Страхователем в трудовых отношениях, во время исполнения ими трудовых обязанностей в соответствии с договором (контрактом) согласно законодательству о труде Российской Федерации.

10.13. В случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения направить Страхователю письменное уведомление об этом с мотивированным объяснением причин отказа в течение 5 (пяти) дней с даты получения Страховщиком необходимых документов для принятия этого решения.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде, арбитражном или третейском суде.

## **11. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)**

11.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный вред, возмещенный по договору страхования, если он причинен по вине лица, иного, чем Страхователь.

11.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением

правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за причиненный вред.

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

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

- 12.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров представителей Страхователя и Страховщика. При невозможности достичь соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации по месту нахождения Страховщика.
- 12.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования может быть предъявлен в сроки, предусмотренные законодательством Российской Федерации.