

Приложение №1
к Приказу АО «ГУТА-Страхование»
от «27» мая 2019 г. № 22-37



**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ
СРЕДСТВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта Акционерное общество «ГУТА-Страхование» (далее по тексту – «Страховщик») заключает договоры страхования гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц при использовании средств железнодорожного транспорта¹.

1.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю) убытки, возникшие вследствие причинения вреда его жизни, здоровью и/или имуществу (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.3. Страховщик осуществляет страховую деятельность в соответствии с лицензией выданной Банком России, осуществляющим надзор за страховой деятельностью в Российской Федерации (далее - РФ).

1.4. Страхователи - юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации (предприятия железнодорожного транспорта и иные предприятия, входящие в производственно-технологический комплекс железнодорожного транспорта²), физические лица, индивидуальные предприниматели, владеющие средствами железнодорожного транспорта на праве собственности, аренды или ином законном основании и заключившие договор страхования.

1.5. По договору страхования гражданской ответственности может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

¹ Средство железнодорожного транспорта - локомотивы, грузовые вагоны, пассажирские вагоны локомотивной тяги и моторвагонный подвижной состав, а также иной предназначенный для обеспечения осуществления перевозок и функционирования инфраструктуры железнодорожный подвижной состав.

² Производственно-технологический комплекс железнодорожного транспорта – единая сеть железных дорог: предприятия, осуществляющие ремонт и модернизацию подвижного состава и контейнеров, производство и поставку запасных частей, оборудования и материалов и т.д.

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

При этом согласно действующему законодательству договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя.

1.6. **Потерпевший (Выгодоприобретатель)** - лицо, имуществу и/или здоровью которого причинен вред, повлекший наступление гражданской ответственности Страхователя или Застрахованного лица. Потерпевшим также признается лицо, потерявшее кормильца вследствие его смерти, повлекшей наступление гражданской ответственности Страхователя или Застрахованного лица.

Настоящее положение также применяется к лицам, понесшим ущерб в результате смерти кормильца, наследников потерпевшего и к другим лицам, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации имеют право на возмещение указанного вреда. 1.7. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

1.8. Понятия, применяемые в настоящих Правилах используются в значениях, указанных в Гражданском кодексе Российской Федерации, Федеральном законе «О железнодорожном транспорте в Российской Федерации», Федеральном законе «Устав железнодорожного транспорта Российской Федерации».

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить вред, причиненный жизни и здоровью и (или) имуществу третьих лиц (потерпевших) при использовании³ средства железнодорожного транспорта, указанного в договоре страхования.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является наступление гражданской ответственности владельца средства железнодорожного транспорта за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (потерпевших) в результате транспортного происшествия, влекущее за собой в соответствии с договором страхования обязанность страховщика осуществить страховую выплату.

Транспортным происшествием является событие, возникшее при движении железнодорожного подвижного состава и с его участием и повлекшее за собой причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (потерпевших).

3.2. Страховым риском по договору страхования, заключенным на основании настоящих Правил, является риск возникновения гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) вследствие:

3.2.1. причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц (потерпевших) в результате транспортного происшествия;

3.2.2. причинения вреда имуществу третьих лиц (потерпевших) в результате транспортного происшествия.

³ Использование средства железнодорожного транспорта - эксплуатация средства железнодорожного транспорта, связанная с его участием в движении в пределах железных дорог.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

4.3. При установлении размера страховой суммы стороны при заключении договора страхования могут оговорить размер минимального некомпенсируемого Страховщиком убытка (франшизы).

4.4. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается в процентах к страховой сумме:

- при установлении условной (невычитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера ущерба этой суммы;
- при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

Размер страховой премии определяется исходя из согласованной сторонами страховой суммы и страхового тарифа.

5.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

5.2.1. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором добровольного страхования по соглашению сторон.

5.2.2. Страховая премия оплачивается Страхователем единовременно или в рассрочку, наличными денежными средствами либо безналичным платежом в размере и в сроки, установленные Договором страхования.

5.3. По договорам страхования, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: за 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

5.4. В случае неуплаты страховой премии или первого ее взноса в установленный договором страхования срок, договор является не вступившим в силу.

5.5. При неуплате Страхователем очередного взноса страховой премии в установленные договором страхования размере и сроки Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о факте просрочки и последствиях неуплаты Страхователем очередного страхового взноса.

В случае, если в течение 5 календарных дней от даты получения указанного уведомления Страхователь не погасил задолженность по оплате очередного страхового взноса, договор считается расторгнутым с даты, установленной для оплаты этого взноса. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

Если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия договора страхования оплачена не полностью, Страховщик вычитает сумму просроченных взносов из суммы страхового возмещения.

5.6. При поступлении на расчетный счет или в кассу Страховщика денежных средств в счет оплаты очередного страхового взноса (или его части, если оплата взноса была произведена

не в полном объеме), оплата которого была просрочена относительно сроков, установленных п. 5.5. настоящих Правил, эти денежные средства считаются оплаченными ошибочно и подлежат возврату лицу, оплатившему страховой взнос.

5.7. Досрочное прекращение Договора страхования по причине несвоевременной оплаты страхового взноса Страхователем рассматривается как санкция за нарушение Страхователем принятых на себя обязательств по Договору страхования.

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

- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховыми взносам (пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы);

- расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;

- иные последствия.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

6.1. Страховщик при заключении договора страхования осуществляет проверку имущественного интереса Страхователя через запрос документов, необходимых для заключения договора страхования (копию паспорта или паспортные данные Страхователя, копии правоустанавливающих и/или правоподтверждающих документов на имущество, подлежащее страхованию, копии документов подтверждающих стоимость имущества, принимаемого на страхование, а именно отчетов об оценке, чеков, накладных и т.п.).

В случаях, когда Страховщик заключает договор страхования без определения имущественного интереса, то Страховщик в обязательном порядке информирует Страхователя о возможностях отказа в выплате при отсутствии имущественного интереса.

6.2. Договор страхования оформляется в письменной форме в виде страхового полиса или единого документа, подписанного страховщиком. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Письменное заявление является приложением и неотъемлемой частью Договора страхования.

6.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства (сведения), имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не могут быть известны Страховщику. При этом существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства (сведения), определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах, договоре страхования (полисе), заявлении на страхование (являющемуся одновременно письменным опросным листом Страховщика) или в ином письменном запросе Страховщика.

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

6.5. При переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен договор страхования, к другому лицу, права и обязанности по этому договору страхования переходят к лицу, к которому перешли права на имущество, за исключением случаев принудительного изъятия имущества по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации или отказа от права собственности. Лицо, к

которому перешли права на застрахованное имущество, должно в течение 3 (трех) рабочих дней письменно уведомить об этом Страховщика.

6.6. Договор страхования может заключаться одним из следующих способов:

а) путем составления двустороннего документа, подписываемого от имени сторон уполномоченными лицами (пункт 2 статьи 434 ГК РФ);

б) путем вручения Страхователю настоящих Правил и страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом. Принятие и оплата Страхователем страхового полиса означает заключение договора страхования на условиях, изложенных в принятом страховом полисе и настоящих Правилах.

Договор страхования может быть вручен Страхователю любым общедоступным способом.

6.7. При заключении договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила, о чем делается запись в Договоре страхования.

Правила могут быть вручены Страхователю:

- в виде изложения в Договоре страхования (страховом полисе) на его оборотной стороне;
- в виде бумажного документа к договору страхования (страховому полису) как приложение и его неотъемлемая часть;
- путем информирования страхователя об адресе размещения Правил страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет;
- путем направления файла, содержащего текст Правил страхования, на указанный страхователем адрес электронной почты;
- путем вручения страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст Правил страхования.

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

Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста правил страхования на бумажном носителе.

6.8. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования.

6.9. При заключении договора страхования в договоре должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающим полномочия данного лица.

6.10. При заключении договора страхования в тексте договора Страховщик указывает ссылки на настоящие Правила, позволяющие однозначно идентифицировать версию Правил страхования (наименование Правил, а также дату и номер приказа, утверждающего настоящие Правила).

6.11. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

6.12. Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

6.13. Если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный пунктом 6.11. настоящих Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в полном объеме.

6.14. Если страхователь отказался от договора добровольного страхования в срок, установленный 6.11. настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

6.15. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с 6.5. настоящих Правил.

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

6.17. Пункты 6.11.-6.17. настоящих Правил применимы только к Страхователям физическим лицам.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока его действия;
- исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

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

7.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время (помимо условий, предусмотренных п.6.5. – 6.10. настоящих Правил), если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

В этом случае уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором на предусмотрено иное.

7.4. Изменение и расторжение сторонами договора осуществляется в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик имеет право:

- а) проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем требований договора страхования;
- б) при заключении договора страхования произвести осмотр средств подвижного состава;
- в) расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ;
- г) самостоятельно выяснить причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости направлять запросы в компетентные органы о предоставлении документов и информации по этому событию;
- д) требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления события или размера предполагаемого страхового возмещения.

е) Страховщик имеет право продлить срок составления страхового акта в случае, если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело в отношении Страхователя или государственными компетентными органами проводится расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, до окончания такого расследования или судебного разбирательства.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр любым из способов, предусмотренных п.6.13. настоящих Правил;

8.2.2. выдать Страхователю настоящие Правила на бумажном носителе по обращению Страхователя в любой момент действия договора страхования;

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

8.2.4. После того, как страховой организации стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

8.2.4.1. обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг 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;

8.2.4.2. о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Информирование осуществляется в порядке, предусмотренном договором и (или) правилами страхования, с соблюдением требований раздела 2 Стандарта.

8.2.5. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», страховая организация после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

8.2.5.1. страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате (либо зачету в части оплаты взносов при освобождении от уплаты взносов в результате вреда жизни и здоровью по страхованию жизни) или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

8.2.5.2. порядок расчета страховой выплаты;

8.2.5.3. исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

В случае наличия в договоре и (или) правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества страховая организация предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

8.2.6. По письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий тридцати дней, обязана предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, 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.

8.2.7. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) страховая организация в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг 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.

Страховая организация по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет 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 получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

8.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

а) выяснить обстоятельства наступления события;

б) на основании документов, предоставленных Страхователем, и в сроки, установленные настоящими Правилами страхования, принять решение о признании или непризнания наступившего события страховым случаем (п. 9.4), составить страховой акт (п.9.5), выплатить страховое возмещение (п.9.5) или направить Страхователю в письменной форме отказ в страховой выплате с указанием причины отказа (п.9.5);

8.4. Страхователь имеет право:

а) требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

б) на изменение по согласованию со Страховщиком условий договора страхования;

в) досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ и настоящими Правилами;

г) получить текст Правил страхования на бумажном носителе;

д) получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости в пределах, определенных законодательством Российской Федерации для обязательной публикации.

8.5. Страхователь обязан:

а) уплатить страховую премию в установленный договором страхования срок;

б) сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях степени риска (смена владельца средства железнодорожного транспорта, проведение ремонтных работ, изменение маршрутов, характера перевозок, состава эксплуатируемых средств железнодорожного транспорта).

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

а) незамедлительно, как это стало ему известно, но в любом случае не позднее 3 рабочих дней, уведомить об этом Страховщика или его представителя любым доступным Страхователю способом.

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

б) в течение 5 рабочих дней направить Страховщику письменное заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 5);

в) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, согласно действующему законодательству, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными;

г) предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступившего события, имеющего признаки страхового случая;

д) незамедлительно извещать Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему третьими лицами в связи с наступившим событием;

е) в той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре места события и установлении размера причиненного вреда;

ж) оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления третьими лицами требований о возмещении причиненного им вреда;

з) предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного вреда;

и) обратиться в компетентные органы для получения документов, указанных в п. 9.2 настоящих Правил.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Под убытками понимаются расходы, которые Выгодоприобретатель, произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб).

9.2. Факт и причина возникновения события, в результате которого был нанесен ущерб, должны подтверждаться следующими документами:

а) **для доказательства наличия события, имеющего признаки страхового случая** – акт о факте наступления события, другие официальные акты и документы, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая, документы федеральных органов исполнительной власти в области железнодорожного транспорта, включая документы, свидетельствующие о претензиях, предъявляемых Страхователю третьими лицами, документы специально уполномоченных органов, осуществляющих расследования, классификацию и учет происшествий;

б) **для доказательства размера убытков** - акты осмотра поврежденного имущества экспертом, акты экспертизы, оценки и иные документы, составленные согласно законам того места, где определяется размер причиненного вреда;

в) для доказательства размера вреда, причиненного жизни и здоровью третьих лиц (потерпевших) в результате транспортного происшествия - заключения медицинских учреждений, медицинских экспертных комиссий (МСЭК), органов социального обеспечения, документы федеральных органов исполнительной власти в области железнодорожного транспорта компетентных органов, решение суда, иные документы, свидетельствующие о размере причиненного вреда и произведенных расходах;

г) для доказательства причинения вреда имуществу третьих лиц (потерпевших) в результате транспортного происшествия - документы компетентных органов и специализированных служб (пожарных, аварийно-технических, аварийно-спасательных, правоохранительных), государственных, производственно-экспертных и ведомственных комиссий, федеральных органов исполнительной власти в области железнодорожного транспорта;

д) иные документы, по усмотрению Страхователя, свидетельствующие о размере причиненного вреда и произведенных расходах.

9.3. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у компетентных органов и других организаций (федеральные органы исполнительной власти в области железнодорожного транспорта, правоохранительные органы, включая органы внутренних дел на железнодорожном транспорте, аварийно-технические и аварийно-спасательные службы, специальные подразделения Министерства внутренних дел, Министерства РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС РФ), медицинские учреждения и т.д.), располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

По требованию одной из сторон, к работе по определению причин наступления события, имеющего признаки страхового случая, и размера причиненного вреда могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется требующей стороной.

9.4.

9.5. Страховое возмещение лицам, понесшим убытки в результате причинения им вреда в процессе эксплуатации железнодорожного транспорта, исчисляется в размере, не превышающем страховой суммы, предусмотренной в договоре страхования.

9.6. Определение размеров причиненного вреда и сумм страхового возмещения производится Страховщиком на основании представленных Страхователем и пострадавшими лицами документов:

- при нанесении вреда жизни и здоровью третьих лиц (потерпевших) в результате транспортного происшествия - на основании документов и заключений экспертов - медиков, органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении смерти, степени временной или стойкой утраты профессиональной трудоспособности и нуждаемости в дополнительных видах лечения и расходах, документов органов социального обеспечения, компетентных органов.

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

- при нанесении вреда имуществу третьих лиц (потерпевших) в результате транспортного происшествия - на основании документов компетентных органов (правоохранительных, пожарных, аварийно-технических, спасательных, подразделений МЧС РФ и др.), комиссий государственных (ведомственных, территориальных) органов, производственно-экспертных комиссий.

9.7. Страховое возмещение исчисляется и выплачивается в размере, не превышающем страховую сумму с учетом установленной договором франшизы.

9.8. В сумму страхового возмещения включаются:

а) при причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц (потерпевших) в результате транспортного происшествия:

- заработка, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненногоувечья 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) доувечья или иного повреждения здоровья либо доутраты им трудоспособности (профессиональной или общей). В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда потрудовым 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 сувечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработка (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

В случае причинения вреда несовершеннолетнему лицу в возрасте до 14 лет, а также от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), возмещению подлежит, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный сутратой или уменьшением его трудоспособности, исходя из установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации.

Если ко времени повреждения его здоровья несовершеннолетний имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка, но не ниже установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации.

- дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья: 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 органом 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. Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных родственниками потерпевшего документов (счета патологоанатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению) в пределах страховой суммы, установленной договором страхования;

б) при причинении вреда имуществу третьих лиц (потерпевших) в результате транспортного происшествия в сумму страхового возмещения включаются расходы, вызванные повреждением или гибелю имущества, а именно:

- транспортных средств, принадлежащих третьим лицам:
в случае уничтожения транспортного средства - в размере стоимости транспортного средства; в случае повреждения транспортного средства - в размере расчетной стоимости его ремонта, исходя из данных акта осмотра и калькуляции, с учетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования;

- зданий, сооружений, построек, иного имущества, принадлежащего юридическим лицам - в зависимости от степени повреждения, исходя из балансовой стоимости имущества;

- зданий, строений, иного имущества, принадлежащего физическим лицам, включая заборы, хозяйственныe постройки и т.д.:

если строение (имущество) уничтожено (разрушено), но имеются остатки, годные для использования, - в размере разницы между действительной стоимостью строения и суммой стоимости остатков материалов на дату наступления события;

при повреждении строения (имущества) - в размере стоимости затрат по его восстановлению по ценам и тарифам, действовавшим на момент страхового события (восстановительные расходы), - в пределах суммы, не превышающей действительную стоимость строения (имущества).

Восстановительные расходы включают в себя расходы на материалы для ремонта, расходы на оплату работ по ремонту, расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления застрахованных строений (имущества) в том состоянии, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая.

Восстановительные расходы не включают в себя дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями строений (имущества), и другие, произведенные сверх необходимых, расходы.

Из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ заменяемых в процессе ремонта материалов, исходя из их действительной стоимости на день наступления страхового события и стоимости новых материалов на момент произведения ремонта;

- животным, принадлежащим третьим лицам;

- при гибели животного - исходя из экспертной оценки, свидетельствующей о стоимости животного, а также на основании данных специализированных организаций (клубов служебного собаководства, племенных центров, обществ охраны животных и т.п.), публикуемых в соответствующих изданиях этих организаций (газеты, журналы, бюллетени и пр.);

- при причинении повреждений животному - исходя из расходов на лечение (определяются на основе счетов за ветеринарное лечение), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам).

В сумму страхового возмещения не включается стоимость потери товарного вида имущества и нанесенный потерпевшему моральный ущерб.

9.9. В случае причинения вреда нескольким лицам при определении размера страхового возмещения, приходящегося на одного потерпевшего, Страховщик исходит из принципа пропорционального распределения страхового возмещения между всеми потерпевшими с учетом доли каждого в совокупном вреде, причиненном всем потерпевшим и подлежащем возмещению по решению суда.

Размер выплаченного совокупного возмещения потерпевшим, независимо от их числа, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы.

10. ПОРЯДОК ПРИЕМА ДОКУМЕНТОВ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. Страховщик при личном обращении заявителя на страховую выплату осуществляет прием заявления о страховой выплате и прилагаемых к нему документов с составлением описи или реестра документов, а также с подписанием Страховщиком и заявителем акт приемки-передачи с указанием даты.

10.2. Страховщик при получении заявления о страховой выплате и прилагаемых к нему документов по почте или по электронной почте проверяет правильность оформления документов и их комплектность.

10.3. В случае выявления Страховщиком факта предоставления заявителем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик принимает документы и уведомляет в

течение 15 (пятнадцати) рабочих дней заявителя о недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документах.

10.4. Срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает исчисляться до предоставления заявителем последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

11. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ОСМОТРА ПОВРЕЖДЕННОГО ИМУЩЕСТВА ИЛИ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОТЕРПЕВШЕГО ЛИЦА

11.1. Осмотр Страховщиком поврежденного имущества (обследование потерпевшего лица) осуществляется в зафиксированном месте и в зафиксированное время.

11.2. Страховщик осуществляет фиксацию места и времени осмотра поврежденного имущества (обследования потерпевшего лица) посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования потерпевшего лица) по разработанной страховщиком форме;
- направления страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования потерпевшего лица) с указанием не менее двух вариантов времени на выбор;
- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования потерпевшего лица).

11.3. Страховщик осуществляет осмотр поврежденного застрахованного имущества по месту нахождения страховщика (филиала, представительства, офиса) или эксперта. Если состояние имущества не позволяет его перемещать или делает перемещение затруднительным, то осмотр имущества осуществляется по его местоположению в согласованное страховщиком и страхователем (выгодоприобретателем) время.

11.4. При непредоставлении лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к страховщику.

11.5. При повторном непредставлении лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со страховщиком дату, страховщик возвращает без рассмотрения заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии).

11.6. Если обследование (освидетельствование) потерпевшего лица не проведено в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату обследования (освидетельствования) при его обращении к Страховщику.

11.7. При повторном непрохождении потерпевшим лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные позже).

12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. При признании наступившего события страховым случаем, выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:

12.1.1. Заявления Страхователя на выплату страхового возмещения.

12.1.2. Страхового акта.

12.1.3. Документов, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, и размер причиненного вреда.

12.1.4. Письменной претензии потерпевшего лица (лиц) к Страхователю о возмещении причиненного вреда.

12.1.5. Решения суда, вступившего в законную силу, при разрешении спора в судебном порядке и исполнительного листа.

12.1.6. Иных документов, согласованных сторонами при заключении договора страхования.

12.2. Страховое возмещение не выплачивается, если Страхователь не заявил в установленном порядке о событии, имеющем признаки страхового случая, в связи с чем невозможно определить обстоятельства, причины и размер причиненного вреда.

12.3. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

12.4. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

12.5. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком непосредственно потерпевшим.

12.6. Страховое возмещение может осуществляться в следующих формах:

12.6.1 Денежная:

а) по калькуляции - определение величины страхового возмещения осуществляется по калькуляции (смете) Страховщика или компетентной организации/заключению экспертизы;

б) по фактическим расходам - определение величины страхового возмещения осуществляется на основании документов, подтверждающих расходы Выгодоприобретателя на восстановление имущества и устранение последствий наступления страхового случая, на основании документов, подтверждающих расходы Выгодоприобретателя на лечение.

12.6.2 Натуральная:

а) организация и/или оплата Страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества силами организаций, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры;

б) финансирование покупки поврежденного имущества;

в) организация и/или оплата Страховщиком в счет страхового возмещения лечения Выгодоприобретателя силами медицинских учреждений, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры;

г) финансирование лечения Выгодоприобретателя.

12.7. Настоящими Правилами предусмотрен раздельный срок принятия решения о выплате и срок осуществления выплаты.

12.8. Решение о выплате страхового возмещения либо о полном или частичном отказе в страховой выплате Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных настоящими Правилами или договором страхования документов.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к страховщику с заявлением на страховую выплату, необходимо предоставить документ, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения о страховой выплате начинает исчисляться с даты получения Страховщиком данного документа.

12.9. Страховщик производит страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты принятия решения (со дня утверждения Страхового Акта, в котором оговаривается исчисленный, в соответствии с законодательством РФ и в пределах лимитов страховой ответственности размер страхового возмещения/обеспечения).

В случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения (полного или частичного) Страховщик сообщает об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) в

письменной форме с мотивированным обоснованием отказа в течение 3 (трех) рабочих дней после утверждения страхового акта.

12.10. Страховщик на этапе выплаты осуществляет идентификацию Страхователей (Выгодоприобретателей), их представителей и бенефициарных владельцев в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма и распространения оружия массового уничтожения.

12.11. При непредоставлении лицом, подавшем заявление на страховое возмещение, банковских реквизитов на выплату, страховщик приостанавливает рассмотрение заявления на выплату.

12.12. Страховщик уведомляет лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, о приостановлении рассмотрения заявления на выплату в течение 15 рабочих дней и запрашивает банковские реквизиты на выплату.

12.13. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан возвратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на страховое возмещение.

12.14. В тех случаях, когда убытки, причиненные в результате страхового случая, частично компенсированы Страхователю (Выгодоприобретателю) третьими лицами или государством, Страховщик возмещает только разницу между величиной действительного ущерба и суммой, полученной Страхователем (Выгодоприобретателем) от третьего лица и/или государства. В том случае, если такая компенсация получена Страхователем после выплаты страхового возмещения, он обязан вернуть его Страховщику в размере соответствующем полученной компенсации.

13. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА В НАТУРЕ

13.1. Страховщик осуществляет возмещение вреда в натуре, в том числе путем проведения ремонтных (восстановительных) работ силами ремонтных, строительных и иных организаций, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры, в том числе посредством финансирования:

- проведения ремонтных (восстановительных) работ;
- приобретения аналогичного имущества;

13.2. В случае недостаточности суммы страхового возмещения для возмещения вреда в натуре и при отсутствии согласия Выгодоприобретателя на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда в натуре и суммой страхового возмещения, страховщик выплачивает страховое возмещение в денежной форме.

13.3. Выбор организации для проведения ремонтных (восстановительных) работ осуществляет Выгодоприобретатель из перечня ремонтных, строительных и иных организаций, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры.

13.4. Страховщик отвечает перед Выгодоприобретателем за ненадлежащую организацию и несвоевременную оплату возмещения вреда в натуре.

13.5. Страховщик отвечает за качество ремонтных работ в случае выбора ремонтной организации Страховщиком.

13.6. Для обеспечения ответственности за качество работ перед Выгодоприобретателем Страховщик обязан предусматривать соответствующие меры ответственности в договорах с ремонтными организациями.

13.7. Страховщик осуществляет рассмотрение претензии Выгодоприобретателя к страховщику за несоблюдение порядка осуществления возмещения, причиненного вреда в натуре, в срок, не превышающий 30 рабочих дней.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а если согласие не достигнуто – в установленном законодательством РФ порядке.

14.2. Порядок и сроки рассмотрения жалоб и обращений к Страховщику:

14.2.1. При поступлении жалобы или обращения Страхователя страховому агенту жалоба (обращение) передается Страховщику в течении 1 (одного) рабочего дня.

14.2.2. Все жалобы и обращения Страхователей, в том числе поступившие в электронном виде, регистрируются Страховщиком 3 (три) рабочих дня.

14.2.3. Страховщик информирует Страхователя о получении жалобы (обращения) одномоментно с регистрацией при электронном обращении, при обращении на бумажном носителе – по запросу Страхователя.

14.2.4. Страховщик рассматривает обращение (жалобу) Страхователя в течение 30 (тридцати) дней с момента регистрации.

14.2.5. Мотивированный ответ Страхователю или уведомление о продлении сроков рассмотрения обращения (жалобы) по причине необходимости проведения проверки, экспертизы, получения документов от других организаций и т.п. Страховщик направляет на 30 день с момента регистрации.

14.2.6. Страховщик имеет право оставить жалобу или обращение Страхователя без ответа по следующим причинам:

- не определился получатель страховых услуг,
- не читается текст сообщения,
- ранее давался ответ на вопросы обращения,
- обращение содержит нецензурные, оскорбительные выражения, угрозы и т.п.,
- реклама или массовая рассылка,
- не требует ответа.

14.2.7. Страховщик хранит жалобы (обращения) и материалы их рассмотрения 2 (два) года.

14.3. Порядок разрешения споров, если соглашение между Страхователем и Страховщиком не достигнуто, регламентируется Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» от 04.06.2018г № 123-ФЗ.

15. СУБРОГАЦИЯ

15.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, если такое лицо существует или будет установлено. До получения страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства, и выполнить все формальности, необходимые для осуществления этого права.

15.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки, если это указано в Договоре страхования.

15.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от обязанности выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе требовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

16. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

18.1. . Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а если согласие не достигнуто – в установленном законодательством РФ порядке.

18.2. Порядок и сроки рассмотрения жалоб и обращений к Страховщику:

18.2.1. При поступлении жалобы или обращения Страхователя страховому агенту жалоба (обращение) передается Страховщику в течении 1 (одного) рабочего дня.

18.2.2. Все жалобы и обращения Страхователей, в том числе, поступившие в электронном виде, регистрируются Страховщиком в течение 3 (трех) рабочих дней.

18.2.3. Страховщик информирует Страхователя о получении жалобы (обращения) одномоментно с регистрацией при электронном обращении, при обращении на бумажном носителе – по запросу Страхователя.

18.2.4. Страховщик рассматривает обращение (жалобу) Страхователя в течение 30 (тридцать) дней с момента регистрации.

18.2.5. Мотивированный ответ Страхователю или уведомление о продлении сроков рассмотрения обращения (жалобы) по причине необходимости проведения проверки, экспертизы, получения документов от других организаций и т.п. Страховщик направляет на 30 день с момента регистрации.

18.2.6. Страховщик имеет право оставить жалобу или обращение Страхователя без ответа по следующим причинам:

- не определился получатель страховых услуг,
- не читается текст сообщения,
- ранее давался ответ на вопросы обращения,
- обращение содержит нецензурные, оскорбительные выражения, угрозы и т.п.,
- реклама или массовая рассылка,
- не требует ответа.

18.2.7. Страховщик хранит жалобы (обращения) и материалы их рассмотрения 2 (два) года.

18.3. Порядок разрешения споров, если соглашение между потребителем финансовых услуг - физическим лицом и Страховщиком не достигнуто, регламентируется Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» от 04.06.2018г № 123-ФЗ.