

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СМП-Страхование»**



УТВЕРЖДЕНО
Приказом

№ 67-ОД от «22» июня 2018 г.

ИО Генерального директора

Оболенская О.В.



**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ВЛАДЕЛЬЦА ОПАСНОГО ОБЪЕКТА ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА В РЕЗУЛЬТАТЕ
АВАРИИ ИЛИ ИНЦИДЕНТА НА ОПАСНОМ ОБЪЕКТЕ**

г. Москва

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования, страховой риск и страховой случай
4. Страховая сумма
5. Страховая премия и страховые тарифы
6. Порядок заключения, изменения, продления, расторжения (прекращения) договора страхования
7. Действия лиц при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
8. Определение размера страховой выплаты в части возмещения вреда, причиненного жизни потерпевшего, и перечень необходимых документов
9. Определение размера страховой выплаты в части возмещения вреда, причиненного здоровью потерпевшего, и перечень необходимых документов
10. Определение размера страховой выплаты в части возмещения вреда, причиненного имуществу потерпевшего, возмещения вреда в связи с нарушением условий жизнедеятельности и перечень необходимых документов
11. Определение размера страховой выплаты в части возмещения вреда, причиненного окружающей среде, и перечень необходимых документов
12. Определение размера возмещаемых расходов, произведенных Страхователем в целях уменьшения вреда от страхового случая, и перечень необходимых документов
13. Порядок осуществления страховой выплаты
14. Суброгация
15. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила, разработанные в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральными законами «О промышленной безопасности опасных производственных объектов», «О безопасности гидротехнических сооружений», (далее - Федеральные законы), Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными кодексами, законами и подзаконными актами, регулирующими вопросы в сфере страхования гражданской ответственности владельцев опасных объектов, определяют порядок реализации прав и обязанностей сторон по договору добровольного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии и инцидента на опасном объекте (далее - Правила).

1.2. Добровольное страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты в соответствии с настоящими Правилами является вторичным по отношению к обязательному страхованию гражданской ответственности владельца опасного объекта в соответствии с Федеральным законом РФ от 27.07.2010 № 225-ФЗ.

1.3. При осуществлении добровольного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии или инцидента на опасном объекте (далее - добровольное страхование) Страховщик по договору страхования обязуется за обусловленную договором страхования плату при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату потерпевшим в целях возмещения вреда, причиненного их жизни, здоровью или имуществу, а также окружающей среде в пределах страховой суммы, определенной договором страхования.

1.4. В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован риск наступления гражданской ответственности владельца опасного объекта, расположенного на территории Российской Федерации и подлежащего регистрации в государственном реестре, предусмотренном законодательством Российской Федерации о промышленной безопасности опасных производственных объектов (далее - государственный реестр), или внесению в Российский регистр гидротехнических сооружений в соответствии с законодательством Российской Федерации о безопасности гидротехнических сооружений.

По настоящим Правилам также может быть застрахована гражданская ответственность владельца опасного объекта, в отношении которого действующим законодательством РФ не предусмотрена обязательная регистрация в соответствующем государственном реестре.

1.5. К опасным объектам, гражданская ответственность при эксплуатации, которых может быть застрахована в соответствии с настоящими Правилами, могут относиться:

- а) опасные производственные объекты, на которых:
 - получают, используются, перерабатываются, образуются, хранятся, транспортируются, уничтожаются опасные вещества (воспламеняющиеся, окисляющие, горючие, взрывчатые, токсичные, высокотоксичные, а также представляющие опасность для окружающей природной среды);
 - используется оборудование, работающее под давлением более 0,07 мегапаскаля или при температуре нагрева воды более 115 градусов Цельсия;
 - используются стационарно установленные грузоподъемные механизмы, эскалаторы (в том числе лифты и эскалаторы в многоквартирных домах, а также на объектах торговли, общественного питания, в административных учреждениях и на иных объектах, связанных с обеспечением жизнедеятельности граждан), канатные дороги, фуникулеры;
 - получают расплавы черных и цветных металлов и сплавы на основе этих расплавов;
 - ведутся горные работы, работы по обогащению полезных ископаемых, а также работы в подземных условиях;
- б) гидротехнические сооружения - плотины, здания гидроэлектростанций, водосбросные, водоспускные и водовыпускные сооружения, туннели, каналы, насосные станции, судоходные шлюзы, судоподъемники, сооружения, предназначенные для защиты от наводнений и разрушений берегов водохранилищ, берегов и дна русел рек, сооружения (дамбы), ограждающие хранилища жидких отходов промышленных и сельскохозяйственных организаций, устройства размывов на каналах и другие сооружения, предназначенные для использования водных ресурсов и предотвращения негативного воздействия вод и жидких отходов;
- в) автозаправочные станции жидкого моторного топлива,
- г) предприятия, деятельность которых в соответствии со ст. 1079 Гражданского кодекса Российской Федерации относится к деятельности, связанной с повышенной опасностью для окружающих (предприятия - источники повышенной опасности).

1.6. Договор страхования заключается на принципах добровольности и действует на территории, оговоренной в договоре страхования.

1.7. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

Авария на опасном объекте - повреждение или разрушение сооружений, разрушение технических устройств, применяемых на опасном объекте, неконтролируемый взрыв и/или выброс, сброс, разлив опасных веществ, жидких отходов промышленных и сельскохозяйственных организаций, сброс воды из водохранилищ, которые возникли при эксплуатации опасного объекта и повлекли причинение вреда потерпевшим;

Акт о причинах и об обстоятельствах аварии - документ, составляемый в соответствии с законодательством Российской Федерации о промышленной безопасности опасных производственных объектов, законодательством Российской Федерации о безопасности гидротехнических сооружений и законодательством Российской Федерации в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, содержащий сведения о причинах и об обстоятельствах аварии;

Владелец опасного объекта – лицо, владеющее опасным объектом на праве собственности, праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на ином законном основании и осуществляющее эксплуатацию опасного объекта;

Вред окружающей среде - негативное изменение окружающей среды в результате ее загрязнения, повлекшее за собой деградацию естественных экологических систем и истощение природных ресурсов;

Имущество Страхователя - имущество, которым Страхователь владеет на праве собственности, хозяйственного ведения или оперативного управления либо на ином законном основании;

Инцидент на опасном объекте - отказ или повреждение технических устройств, применяемых на опасном

производственном объекте, отклонение от установленного режима технологического процесса;

Компоненты окружающей (природной) среды - земля, недра, почвы, поверхностные и подземные воды, атмосферный воздух, растительный, животный мир и иные организмы, а также озоновый слой атмосферы и околоземное космическое пространство, обеспечивающие в совокупности благоприятные условия для существования жизни на Земле;

Нарушение условий жизнедеятельности - ситуация, которая возникла в результате аварии или инцидента на опасном объекте и при которой на определенной территории невозможно проживание людей в связи с гибелью или повреждением имущества, угрозой их жизни или здоровью;

Потерпевшие (Выгодоприобретатели) - физические лица, включая работников Страхователя, жизни, здоровью и (или) имуществу которых, в том числе в связи с нарушением условий их жизнедеятельности, причинен вред в результате аварии или инцидента на опасном объекте; юридические лица и индивидуальные предприниматели, имуществу которых причинен вред в результате аварии или инцидента на опасном объекте; лица, которые в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации имеют право на возмещение вреда в результате смерти потерпевшего (кормильца) наступившей в результате аварии или инцидента на опасном объекте, а также государство в лице уполномоченных органов исполнительной власти, в чьем ведении находится управление охраной окружающей среды, и учреждения и организации, уполномоченные государством или его субъектами для представления государственных интересов в обеспечении сохранности природных объектов и рационального использования природных ресурсов и др. в случае причинения вреда окружающей среде или природным объектам в результате аварии или инцидента на опасном объекте.

Работники Страхователя - физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) со Страхователем, физические лица, выполняющие работу по гражданско-правовому договору;

Страховая выплата - денежная сумма, которую Страховщик обязан выплатить потерпевшему при наступлении страхового случая в соответствии с настоящими Правилами;

Страховая сумма - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховые выплаты потерпевшим при наступлении страхового случая в течение срока действия договора страхования;

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом технических и конструктивных характеристик опасного объекта;

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

Эксплуатация опасного объекта - ввод опасного объекта в эксплуатацию, использование, техническое обслуживание, консервация, ликвидация опасного объекта, а также изготовление, монтаж, наладка, обслуживание и ремонт технических устройств, применяемых на опасном объекте.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщиком** признается Общество с ограниченной ответственностью «СМП - Страхование», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством РФ и лицензией, выданной органом государственного страхового надзора РФ.

2.2. **Страхователем** является юридическое лицо, дееспособное физическое лицо или дееспособное физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя – владелец опасного объекта, заключивший со Страховщиком договор добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда потерпевшим в результате аварии или инцидента на опасном объекте (далее – договор страхования (полис)).

2.3. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, может быть застрахован риск ответственности владельца опасного объекта (далее - Владелец опасного объекта, Лицо, риск ответственности которого застрахован).

В случае если владение опасным объектом осуществляют несколько владельцев, заключается единый договор страхования с указанием всех владельцев опасного объекта.

2.4. Договор страхования считается заключенным в пользу потерпевших:

а) в части компенсации вреда, причиненного жизни или здоровью - в пользу физических лиц, которым может быть причинен вред в результате аварии или инцидента на опасном объекте, а также лиц, имеющих право в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации на возмещение вреда в результате смерти потерпевшего (кормильца);

б) в части возмещения вреда, причиненного в связи с нарушением условий жизнедеятельности - в пользу физических лиц, которым может быть причинен вред в результате аварии или инцидента на опасном объекте;

в) в части компенсации вреда, причиненного имуществу - в пользу физических, юридических лиц, а также индивидуальных предпринимателей, которым может быть причинен вред в результате аварии или инцидента на опасном объекте.

2.5. Если это прямо предусмотрено Договором страхования, Договор также может быть заключен в пользу потерпевших:

а) в части компенсации вреда, причиненного окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений в результате аварии или инцидента на опасном объекте - в пользу государства в лице уполномоченных органов исполнительной власти, в чьем ведении находится управление охраной окружающей среды, а также в пользу учреждений и организаций, уполномоченных государством или его субъектами для представления государственных интересов в обеспечении сохранности природных объектов и рационального использования природных ресурсов и др.;

б) в части компенсации вреда, причиненного государственному или муниципальному имуществу, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации - в пользу государства в лице уполномоченных органов исполнительной власти Российской Федерации, субъектов Российской Федерации или муниципальных органов;

в) в части компенсации морального вреда - в пользу физических лиц, которым может быть причинен вред в результате аварии или инцидента на опасном объекте;

г) в части компенсации упущенной выгоды потерпевших третьих лиц, в том числе связанной с утратой товарной

стоимости имущества третьих лиц, поврежденного в результате аварии или инцидента на опасном объекте - в пользу юридических и/или физических лиц, которым может быть причинен вред в результате аварии или инцидента на опасном объекте.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы владельца опасного объекта, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших, вред, причиненный окружающей среде, вследствие аварии или инцидента на опасном объекте.

3.2. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2.1. Страховым риском согласно настоящим Правилам является риск возникновения гражданской ответственности владельца опасного объекта по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших, вреда, причиненного окружающей среде, в результате аварии или инцидента на опасном объекте.

3.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в установленном законодательством и Договором страхования порядке и объеме, при соблюдении положений настоящих Правил.

3.3.1. Страховым случаем с учетом всех положений, определений, исключений, предусмотренных настоящими Правилами, является факт установления обязанности владельца опасного объекта в силу гражданского законодательства Российской Федерации возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших, вред, причиненный окружающей среде, вследствие аварии или инцидента на опасном объекте.

3.4. Событие признается страховым случаем, если:

а) причинение вреда потерпевшим явилось следствием аварии или инцидента на опасном объекте, произошедших в период действия договора страхования.

Вред, причиненный нескольким потерпевшим в результате аварии или инцидента на опасном объекте, относится к одному страховому случаю.

Вред, явившийся результатом последствий или продолжающегося воздействия аварии или инцидента, произошедших в период действия договора страхования, и причиненный после его окончания, а также вред, выявленный после окончания действия договора страхования, подлежит возмещению;

б) авария или инцидент, повлекшие причинение вреда, имели место на опасном объекте, указанном в Договоре страхования (полисе) Правилами

в) факт причинения вреда подтвержден имущественной претензией, направленной в адрес Страхователя, с документальным подтверждением компетентными органами причиненного вреда, или решением суда о возмещении вреда, причиненным потерпевшим лицам.

3.5. Не признаются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается за):

3.5.1. вред имуществу потерпевшего в результате умышленных действий Страхователя, Выгодоприобретателя или Лица, риск ответственности которого застрахован (в соответствии со ст.1083 ГК РФ);

3.5.2. любой вред, связанный с ядерным взрывом или воздействием ядерной энергии в любой форме, воздействием радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа-, бета- или гамма-излучения, нейтронов, излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), микроволновых (мазеры) или аналогичных квантовых генераторов;

3.5.3. вред, причиненный за пределами территории страхования;

3.5.4. вред, причиненный во время войны или военных действий, вне зависимости от того, объявлена война или нет, гражданской войны, маневров или иных военных мероприятий, восстаний, мятежей, народных волнений, забастовок, изъятия, конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению военных или гражданских властей, происходящих на территории страхования в момент наступления страхового случая;

3.5.5. вред, возникший в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, ошибкой или страховым событием, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю;

3.5.6. вред, причиненный имуществу Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), находящемуся в аренде, лизинге, на хранении, в доверительном управлении, прокате или залоге у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован);

3.5.7. расходы потерпевшего, связанные с неисполнением или ненадлежащим исполнением своих гражданско-правовых обязательств, определяемые в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, федеральными законами и принятыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами.

3.5.8. неустойки, штрафы, пени, взыскания и другие санкции (будь то гражданские, уголовные или договорные), подлежащие уплате Страхователем;

3.5.9. вред (убытки), причиненный вследствие нарушения договора (договорных обязательств).

3.6. Если действующим законодательством Российской Федерации и/или договором страхования не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается) по следующим заявленным требованиям:

3.6.1. вред, причиненный источником повышенной опасности, если указанный источник выбыл из обладания Страхователя в результате противоправных действий третьих лиц;

3.6.2. ущерб, причиной которого явились обстоятельства непреодолимой силы (включая, но не ограничиваясь: землетрясение, извержение вулкана или действие подземного огня, оползень, горный обвал, бурю, вихрь, ураган, наводнение, прочие стихийные бедствия);

3.6.3. убытки, ущерб, расходы или издержки, которые прямо или косвенно возникли в связи или явились результатом:

- террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно.
- действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму.

- актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения.

3.6.4. неполученные доходы (упущенная выгода), в том числе связанные с утратой товарной стоимости имущества третьих лиц, поврежденного в результате аварии или инцидента на опасном объекте, а также моральный вред;

3.6.5. убытки, связанные с косвенными коммерческими потерями потерпевших, а также штрафами, неустойками и т.п., возникшими в связи с нарушением ими сроков поставки товаров или производства работ (оказания услуг), иных обязательств по контрактам (договорам);

3.6.6. расходы, связанные с улучшением состояния здоровья потерпевшего, не являющиеся необходимыми и неотложными с медицинской точки зрения и не назначенные врачом, а именно услуги в лечебном учреждении, связанные с предоставлением дополнительного комфорта.

3.7. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает Страхователю судебные расходы, расходы на выяснение обстоятельств наступления страхового случая, если это предусмотрено договором страхования, а также расходы в целях уменьшения убытков (вреда) от страхового случая, если такие расходы были необходимы и соразмерны масштабам аварии или инцидента, или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

Расходы в целях уменьшения убытков (вреда), подлежащих возмещению Страховщиком, должны быть возмещены Страховщиком Страхователю, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

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

4.2. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является предельной суммой страхового возмещения по всем страховым случаям, наступившим по договору страхования, которое должен выплатить Страховщик в качестве возмещения имущественного и/или физического вреда, вреда, причиненного окружающей среде, а также претензионных и других расходов.

4.3. По соглашению между Страхователем и Страховщиком в договоре страхования может быть установлена неагрегатная страховая сумма, т.е. такая денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховые выплаты потерпевшим при наступлении каждого страхового случая независимо от их числа в течение срока действия договора страхования.

4.4. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности в пределах страховой суммы:

- на один опасный объект;
- на одно обособленное подразделение Страхователя;
- на одного потерпевшего (предусматривающий максимально возможное возмещение на одно пострадавшее в результате страхового случая лицо);
- на одно страховое событие (предусматривающий максимально возможное страховое возмещение по одному страховому случаю независимо от числа потерпевших);
- по отдельным видам вреда или по группе этих видов (нанесение вреда жизни, здоровью третьего лица, имущественного вреда).

Выплата страхового возмещения по страховому случаю ни при каких условиях не может превысить величину лимита ответственности, определенного договором страхования.

4.5. Размер франшизы по договору страхования устанавливается в размере, согласованном Страхователем и Страховщиком. В договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

4.6. При назначении в договоре страхования условной франшизы Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы.

4.7. При назначении в договоре страхования безусловной франшизы ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

4.8. Страховая выплата в части возмещения расходов, предусмотренных разделами 8 - 10 и 12 настоящих Правил, осуществляется в части, превышающей размер соответствующей страховой выплаты по полису обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте, если договором страхования не установлено, что выплата осуществляется независимо от выплат, причитающихся по другим видам страхования.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

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

Страховым взносом является часть страховой премии при ее уплате в рассрочку.

5.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы.

5.3. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате Страхователем по договору страхования, Страховщик применяет базовые страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним, исходя из сведений, сообщенных Страхователем Страховщику при заключении договора.

5.4. Страховая премия (первый или единовременный страховой взнос) должна быть уплачена до начала срока страхования, если иной порядок не указан в договоре страхования.

Уплата страховой премии производится единовременным платежом или в рассрочку; конкретный порядок уплаты

страховой премии указывается в договоре страхования.

5.5. 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 страховой премии за год пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.

5.6. Уплата страховой премии производится наличными деньгами или по безналичному расчету. Обязанность по уплате страховой премии (очередного страхового взноса) считается исполненной со дня поступления денежных средств на банковский счет или в кассу Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.7. В случае прекращения договора страхования до истечения срока его действия в связи с невыполнением Страхователем обязанности по уплате страховой премии в сроки и в размере, предусмотренным договором страхования в соответствии с пп. б) п. 6.17. настоящих Правил, а также в иных случаях досрочного расторжения договора страхования, Страхователь в любом случае обязан уплатить страховую премию за период, в течение которого действовало страхование по данному договору страхования.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ, ПРОДЛЕНИЯ, РАСТОРЖЕНИЯ (ПРЕКРАЩЕНИЯ) ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается со Страхователем в письменной форме в отношении каждого опасного объекта или всех опасных объектов Страхователя сроком на 1 год или иной срок, предусмотренный договором страхования.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

а) заявление на страхование, в котором указывает сведения о заявляемом на страхование опасном объекте (объектах), мерах обеспечения безопасности на объекте (объектах), возраст объекта (объектов), наличие/отсутствие предписаний контролирурующих органов, масштабы возможных социально-экономических последствий вследствие аварии или инцидента на объекте (объектах), сведения о наличии страховых случаев, иные сведения, позволяющие судить о степени риска.

б) копию свидетельства о регистрации опасного производственного объекта в государственном реестре или копия выписки из Российского регистра гидротехнических сооружений - в случае, если в соответствии с законодательством Российской Федерации государственная регистрация объекта является необходимым условием для осуществления застрахованной деятельности;

в) заключение идентификации опасного производственного объекта;

г) карту учета опасного производственного объекта в государственном реестре и сведения, характеризующие опасный производственный объект, подготовленные в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим в пределах своей компетенции функции по контролю и надзору в области безопасности соответствующих опасных производственных объектов или гидротехнических сооружений - в случае, если объект подлежит государственной регистрации в качестве опасного производственного объекта и/или гидротехнического сооружения;

д) копии документов, подтверждающих право собственности и/или владения опасным объектом.

е) лицензию (при требовании Законодательства ее наличия) на определенные виды деятельности.

Кроме того, Страховщик вправе потребовать у Страхователя декларацию промышленной безопасности, декларацию безопасности гидротехнического сооружения, а также иные документы, позволяющие судить о степени риска.

Заявление, составленное в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных для заключения договора страхования.

6.3. Заключение договора добровольного страхования осуществляется на основании письменного заявления Страхователя, при этом в договоре страхования (полисе) в обязательном порядке должен быть указан номер полиса обязательного страхования опасного производственного объекта.

6.4. Договор страхования заключается путем составления одного документа, подписанного Сторонами либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (страховых полисов), подписанного (подписанных) Страховщиком.

6.5. При оформлении договора страхования в договоре страхования должен быть поименован каждый опасный производственный объект.

6.6. При заключении договора страхования:

а) Страховщик при необходимости может провести за свой счет экспертизу опасного объекта в целях оценки вреда, который может быть причинен в результате аварии или инцидента на опасном объекте, максимально возможного количества потерпевших и (или) уровня безопасности опасного объекта, в том числе с привлечением специализированных организаций и (или) специалистов. В этом случае Страхователь обязан содействовать в проведении назначенной Страховщиком экспертизы опасного объекта, в том числе обеспечить доступ специализированных организаций и (или) специалистов на опасный объект, представить Страховщику и представить необходимую техническую и иную документацию;

б) Страхователь вправе требовать от Страховщика разъяснения условий страхования и проведения консультаций по заключению договора страхования.

6.7. В случае повреждения или утраты договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страхователю на основании письменного заявления Страховщик бесплатно выдает его дубликат.

6.8. Договор страхования вступает в силу со дня исполнения Страхователем обязанности по уплате страховой премии (или первого страхового взноса) либо с иного определенного договором страхования дня.

6.9. Вступление в силу договора страхования по требованию Страхователя может подтверждаться выдачей Страхователю сертификата.

6.10. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования (в том числе при увеличении вреда, который может быть причинен в результате аварии или инцидента на опасном объекте, и максимально возможного количества потерпевших), если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае являются изменения в сведениях, указанных Страхователем при заключении договора страхования в заявлении на страхование и договоре страхования или сведений, которые он указан при заполнении заявления на заключение договора обязательного страхования по этому же объекту, влекущие изменение существенных условий договора страхования и размера страховой премии.

6.11. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

Соглашение о расторжении договора страхования должно быть составлено в форме единого письменного документа.

6.12. Досрочное прекращение договора страхования не прекращает обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение по страховым случаям, наступившим в период действия страхования, обусловленного договором страхования. Не прекращается также обязанность Страхователя по уплате страховой премии, исполнение которой к моменту прекращения договора страхования просрочено.

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

6.13. Продление добровольного страхования осуществляется путем заключения договора страхования на новый срок.

6.14. При продлении добровольного страхования на новый срок, подача заявления на страхование и предоставление Страхователем сведений о страховании и документов, предусмотренных пунктом 6.2 настоящих Правил, не требуется, если сведения, указанные ранее в заявлении на страхование, не изменились.

6.15. Договор страхования прекращает свое действие в 24 часа даты окончания срока его действия.

6.16. Действие договора страхования досрочно прекращается в следующих случаях:

а) прекращение соответствия опасного объекта требованиям к опасным объектам, установленным действующим законодательством Российской Федерации;

б) ликвидация Страхователя - юридического лица или смерть Страхователя – физического лица или индивидуального предпринимателя, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) смена владельца опасного объекта в период действия договора страхования, если новый владелец опасного объекта не уведомил Страховщика в течение 30 календарных дней со дня вступления во владение опасным объектом в письменной форме.

Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут местного времени дня, следующего за указанным 30-дневным сроком;

г) прекращение возможности наступления страхового случая и существования страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности относятся:

- прекращение эксплуатации опасного объекта, исключающая возможность наступления аварии или инцидента;

- утрата Страхователем имущественного интереса, подлежащего страхованию в соответствии с настоящими

Правилами, или прекращение его обязанности по страхованию опасного объекта;

д) исполнения Страховщиком обязательств по страховой выплате по договору страхования (полису) в полном объеме.

6.17. Договор страхования может быть прекращен (расторгнут):

а) по требованию Страхователя в любое время;

б) по требованию Страховщика в случае неуплаты (просрочки уплаты) очередного страхового взноса (при уплате в рассрочку) в установленные сроки и в размере, установленном в договоре страхования (полисе);

в) по соглашению Сторон;

г) по решению суда;

д) в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.18. Датой прекращения (расторжения) договора страхования по требованию Страхователя или Страховщика считается дата получения другой стороной уведомления, направленного стороной инициатором прекращения действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.19. При прекращении (расторжении) договора страхования:

а) по обстоятельствам, указанным в подпунктах "а" и "в" пункта 6.16 настоящих Правил, Страхователь имеет право потребовать возврата части уплаченной им страховой премии пропорционально неистекшему сроку страхования за вычетом фактически произведенных Страховщиком расходов на ведение дела, если иное не предусмотрено договором страхования;

б) по обстоятельствам, указанным в подпунктах "б" и "г" пункта 6.16 и подпункта "в" пункта 6.17 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;

в) по обстоятельствам, указанным в подпунктах "а" и "б" пункта 6.17 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.20. Страхователь - физическое лицо вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай, путем направления Страховщику письменного заявления об отказе от договора страхования (далее – заявление об отказе) и представления следующих документов: копии документа, удостоверяющего личность Страхователя — физического лица (его уполномоченного представителя); надлежащим образом оформленного документа, подтверждающего полномочия представителя Страхователя — физического лица (для представителей); копии документа, подтверждающего оплату страховой премии (платежного поручения/ чека-ордера/ чека по операции/ квитанции формы А-7)); подлинника договора страхования;

6.21. Если Страхователь - физическое лицо отказался от договора страхования в течение «периода охлаждения» - 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, независимо от даты уплаты страховой премии и при условии, что в данном периоде отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая, то:

а) Страховщик осуществляет возврат уплаченной Страхователем страховой премии в полном объеме, если Страхователь отказался от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (далее - дата начала действия страхования);

б) Страховщик вправе удержать часть уплаченной страховой премии, рассчитанной в соответствии с настоящим пунктом Правил, пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования.

Сумма удержания Страховщиком части уплаченной страховой премии рассчитывается по формуле: $СПу = СП \times D/N$, где:

СПу - сумма удержания Страховщиком части уплаченной страховой премии;

СП - страховая премия, указанная в договоре страхования;

D - количество дней срока действия договора страхования, прошедших с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования;

N - срок действия договора страхования в днях.

в) Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, соответствующего «периоду охлаждения».

6.22. При досрочном отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в иной срок, чем предусмотрен «периодом охлаждения», по настоящим Правилам или по договору страхования:

а) уплаченная Страхователем страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное;

б) договором страхования может быть предусмотрено, что Страховщик при возврате уплаченной страховой премии удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования, а также понесенные Страховщиком расходы на ведение дела, согласно утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки, если иной порядок расчетов не установлен договором страхования;

в) договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе.

6.23. Возврат Страхователю страховой премии (части страховой премии) в случаях, указанных в пп. 6.21. и 6.22. настоящих Правил, осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

6.24. Страховщик вправе приостановить возврат страховой премии до принятия решения по событию, имеющему признаки страхового, если после начала действия страхования (вступления договора страхования в силу) Страховщик получил уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по договору страхования.

6.25. Страховщик имеет право предусмотреть в договоре страхования более длительный срок, чем срок, установленный «периодом охлаждения».

6.26. В случае отказа Страхователя — физического лица от договора страхования до вступления договора страхования в силу (начала действия страхования), договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся.

7. ДЕЙСТВИЯ ЛИЦ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

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

а) незамедлительно заявить о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в соответствующие компетентные органы, получить от них документы, подтверждающие факт причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших, причину, перечень поврежденных, и предоставить их Страховщику;

б) в течение 24 часов с момента, когда ему стало известно о таком событии на опасном объекте, сообщить об этом Страховщику в письменной форме (по факсу, по электронной почте или непосредственно вручить сообщение Страховщику).

По требованию Страхователя Страховщик подтверждает в письменной форме получение сообщения. В дальнейшем Страхователь обязан передать Страховщику или направить ему по почте подписанные уполномоченным лицом и заверенные печатью Страхователя оригиналы уведомлений, направленных по электронной почте или по факсу;

в) принять разумные и доступные меры в сложившихся обстоятельствах, чтобы уменьшить размер возможного вреда.

Под разумными и доступными мерами понимаются:

- меры, направленные на уменьшение последствий аварии или инцидента и возможных убытков, сохранение жизни и здоровья потерпевших, принимаемые Страхователем в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормами и правилами эксплуатации опасного объекта и иными нормативными правовыми актами, установленными федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в области безопасности соответствующих опасных производственных объектов или гидротехнических сооружений, федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным на решение задач в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера;

- меры, согласованные со Страховщиком;

г) в случае причинения вреда имуществу потерпевшего - информировать потерпевшего о необходимости сообщить Страховщику о причинении вреда имуществу потерпевшего в целях проведения осмотра представителем Страховщика поврежденного имущества, места причинения вреда и (или) фиксирования состояния поврежденного имущества;

д) предоставить Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в котором указывается:

- дата наступления аварии или инцидента;

- предполагаемая причина наступления аварии или инцидента на опасном объекте, ее продолжительность, интенсивность и другие характеризующие ее признаки;
- характер и предполагаемый размер вреда;
- предполагаемое количество физических и юридических лиц, жизни, здоровью и имуществу которых мог быть причинен вред;

- контактное лицо на месте события, имеющего признаки страхового случая;
- точный адрес места события, имеющего признаки страхового случая, или его координаты;

При подаче заявления о произошедшем событии Страхователь или его представитель должен предоставить:

- договор добровольного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта (полис);
- действующий договор обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии или инцидента на опасном объекте;

- доверенность на право ведения дел в страховой компании (для представителя Страхователя).

е) незамедлительно представлять потерпевшим сведения о Страховщике, в том числе наименование (фирменное наименование) Страховщика, место его нахождения, режим работы и номера телефонов, или в случае, если авария или инцидент привели к возникновению чрезвычайной ситуации, в 3-дневный срок со дня аварии или инцидента опубликовать указанную информацию в печатном органе по месту нахождения опасного объекта.

7.2. При получении сообщения о событии, имеющем признаки страхового случая на опасном объекте, Страховщик обязан незамедлительно направить своего представителя для участия в расследовании причин, обстоятельств и последствий аварии или инцидента на опасном объекте, в том числе для участия в работе комиссии, созданной с участием представителя федерального органа исполнительной власти, осуществляющего в пределах своей компетенции функции по контролю и надзору в области безопасности соответствующих опасных производственных объектов или гидротехнических сооружений, либо его территориального органа и (или) Страхователя для технического расследования причин аварии или инцидента на опасном объекте, а в случае если в результате аварии или инцидента возникла чрезвычайная ситуация - для участия в работе соответствующей комиссии по чрезвычайной ситуации.

7.3. В случае если в соответствии с законодательством Российской Федерации для расследования последствий аварии или инцидента не предусматривается создание комиссии с участием представителя федерального органа исполнительной власти, осуществляющего в пределах своей компетенции функции по контролю и надзору в области безопасности соответствующих опасных производственных объектов или гидротехнических сооружений либо его территориального органа, Страхователь обязан привлечь Страховщика к расследованию причин аварии или инцидента.

7.4. Страхователь должен в течение 5 рабочих дней со дня получения акта о причинах и об обстоятельствах аварии на опасном объекте (акт технического расследования причин аварии или инцидента либо акт установления причин чрезвычайной ситуации, подготовленные в установленном порядке), иных документов о видах и размерах причиненного вреда, направить Страховщику копии указанных документов.

7.5. При необходимости Страховщик вправе запрашивать у органов государственной власти и органов местного самоуправления в пределах их компетенции и получать от них документы и сведения, устанавливающие или подтверждающие причины и обстоятельства аварии или инцидента на опасном объекте, причины и обстоятельства чрезвычайной ситуации, размеры причиненного вреда, факт нарушения условий жизнедеятельности.

7.6. Для получения страховой выплаты потерпевший или лица, имеющие право на получение страховой выплаты, или их уполномоченные представители (в том числе в случае, если по состоянию здоровья потерпевший не имеет возможности самостоятельно предъявить необходимые документы Страховщику) представляют Страховщику:

- а) заявление о страховой выплате;
- б) документ, удостоверяющий личность;
- в) документы, удостоверяющие родственные связи или соответствующие полномочия лиц, являющихся представителями потерпевшего, и (или) доверенность;

г) документы, подтверждающие причинение вреда потерпевшему в результате аварии или инцидента на опасном объекте и размер причиненного вреда в соответствии с перечнями документов, предусмотренными в разделах 8 - 11 настоящих Правил, в зависимости от вида причиненного вреда.

7.7. В случае обращения потерпевшего за возмещением вреда непосредственно к Страхователю Страхователь до удовлетворения требований о возмещении причиненного вреда должен незамедлительно сообщить Страховщику о поступивших требованиях и в течение 5-ти рабочих дней со дня такого обращения направить ему копии соответствующих документов.

При этом Страхователь обязан действовать в соответствии с указаниями Страховщика, а в случае, если Страхователю предъявлен иск о возмещении вреда, причиненного в результате аварии или инцидента на опасном объекте, привлечь Страховщика к участию в судебном разбирательстве. В противном случае Страховщик вправе выдвинуть в отношении требования о страховой выплате возражения, которые он имел в отношении требований о возмещении причиненного вреда.

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В ЧАСТИ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЖИЗНИ ПОТЕРПЕВШЕГО, И ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ ДОКУМЕНТОВ

8.1. Размер страховой выплаты в части возмещения вреда, причиненного жизни потерпевшего, определяется на основании главы 59 Гражданского кодекса Российской Федерации. Страховая выплата осуществляется лицам, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти каждого потерпевшего (кормильца).

8.2. Страховая выплата лицам, имеющим право в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца), осуществляется в равных долях исходя из общей суммы страховой выплаты.

8.3. В случае если Страховщик в срок произвел страховую выплату лицу (лицам), имеющему (имеющим) право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца), иные лица, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца) и не заявившие Страховщику свои требования до принятия им решения о страховой

выплате, имеют право обратиться с требованием о возмещении вреда непосредственно к причинителю вреда в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

8.4. Право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца) имеют лица, состоявшие на иждивении умершего потерпевшего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания, определяемые в соответствии со статьей 1088 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.5. Для получения страховой выплаты лицо, состоящее на иждивении умершего потерпевшего или имевшее ко дню его смерти право на получение от него содержания, или его законный представитель представляют Страховщику следующие документы:

- а) копия свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца) и документ с указанием причины смерти;
- б) свидетельство о браке;
- в) свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;
- г) справка, подтверждающая факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились инвалиды;
- д) справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- е) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- ж) справка органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справка службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

8.6. Размер страховой выплаты в части возмещения расходов на погребение каждого потерпевшего определяется на основании главы 59 Гражданского кодекса Российской Федерации. Страховая выплата включает в себя расходы на погребение и возмещается лицу, которое их понесло.

8.7. При предъявлении требований о возмещении расходов на погребение Страховщику представляются:

- а) копия свидетельства о смерти потерпевшего и документ с указанием причины смерти;
- б) документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение.

9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В ЧАСТИ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ПОТЕРПЕВШЕГО И ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ ДОКУМЕНТОВ

9.1. Размер страховой выплаты в части возмещения вреда, причиненного здоровью каждого потерпевшего, определяется на основании главы 59 Гражданского кодекса Российской Федерации и включает в себя:

- а) расходы на возмещение утраченного потерпевшим заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь;
- б) дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение и приобретение лекарств, дополнительное питание, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии.

9.2. Размер утраченного заработка (дохода) потерпевшего, возмещаемого Страховщиком, определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - степени утраты общей трудоспособности, в соответствии с порядком, установленным гражданским законодательством Российской Федерации.

Для получения страховой выплаты Страховщику представляются следующие документы:

- а) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;
- б) справка или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;
- в) иные документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

9.3. Дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья, возмещаются Страховщиком при предъявлении потерпевшим медицинского заключения, выданного в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданного в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключения судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности, которые включают:

- а) расходы потерпевшего на лечение и приобретение лекарств, осуществляемые Страховщиком до восстановления трудоспособности или установления степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - до установления степени утраты общей трудоспособности.

Оплате подлежат расходы на лечение потерпевшего и приобретение им лекарств, если он не имеет права на их бесплатное получение. Объем лечения потерпевшего определяется врачебной комиссией медицинской организации.

При предъявлении требований о возмещении расходов на лечение и приобретение лекарств потерпевший представляет Страховщику следующие документы:

- документы (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета и т.п.), подтверждающие оплату услуг

лечебного учреждения;

- документ, подтверждающий врачебные назначения приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни) и т.п.);
- документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;

б) расходы на дополнительное питание, определяемые исходя из суточного продуктового набора дополнительного питания, назначенного потерпевшему врачом - диетологом в качестве дополнения к обычному питанию с учетом характера повреждения здоровья, и документов, подтверждающих оплату приобретенных продуктов.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет Страховщику следующие документы:

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации;

- кассовые чеки и иные документы, подтверждающие оплату потерпевшим приобретенных продуктов;

в) расходы на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, включающие в себя расходы на изготовление для потерпевшего протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов в соответствии с программой реабилитации потерпевшего, при условии, что потерпевший не имеет права на их бесплатное получение.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет Страховщику кассовые чеки, квитанции и иные документы, подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим расходов на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг;

г) расходы на посторонний уход (специальный медицинский и бытовой) за потерпевшим.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет Страховщику следующие документы:

- заключение врачебной комиссии лечебного учреждения о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания;

- договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим;

- документы, подтверждающие оплату услуг по договору.

д) расходы на санаторно-курортное лечение потерпевшего в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, осуществляемые Страховщиком в соответствии с медицинским заключением, выданным в установленном законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации путем оплаты расходов на лечение, проживание (с размещением в одно- или двухместном номере со всеми удобствами, за исключением номеров повышенной комфортности) и питание потерпевшего;

Оплате Страховщиком подлежат санаторно-курортные услуги, оказываемые организациями, расположенными на территории Российской Федерации. Для потерпевших с последствиями травм спинного мозга и потерпевших, передвигающихся с помощью колясок, оплате также подлежат санаторно-курортные услуги, оказываемые организациями, расположенными на территории государств - участников СНГ, аналогичных которым нет в Российской Федерации.

Оплата расходов на медицинскую реабилитацию потерпевшего в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, осуществляется не чаще одного раза в год.

Для подтверждения оплаты расходов на санаторно-курортное лечение потерпевший представляет Страховщику следующие документы:

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации;

- выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;

- направление на санаторно-курортное лечение установленной формы; копия санаторно-курортной путевки или иного документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения;

- документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

е) расходы на приобретение специального транспортного средства, осуществляемые Страховщиком путем их возмещения потерпевшему исходя из фактически произведенных расходов потерпевшим в полном объеме при условии отсутствия выплаты этого вида в системе обязательного социального страхования или в дополнение к ней в виде разницы между фактическими расходами и размером выплаты, полученной по обязательному социальному страхованию.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет Страховщику следующие документы:

- копия паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации; договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения;

- документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

ж) расходы на профессиональное обучение (переобучение) потерпевшего, определяемые в соответствии со стоимостью обучения по договорам на обучение с образовательными учреждениями, рекомендованными ему программой реабилитации.

При предъявлении требований о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии, потерпевший представляет Страховщику следующие документы: счет на оплату профессионального обучения (переобучения);

- копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);

- документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

9.4. Размер страховой выплаты в части возмещения вреда, причиненного здоровью каждого потерпевшего, определяется в зависимости от характера и степени его повреждения, причиненного в результате аварии или инцидента на опасном объекте, в размере, не более установленного договором страхования лимита на каждого потерпевшего.

9.5. Потерпевший по своему желанию и за свой счет может провести медицинскую экспертизу для определения степени тяжести причиненного вреда здоровью.

Заключение медицинской экспертизы имеет преимущественное значение при определении степени тяжести вреда здоровью.

9.6. В целях установления причинно-следственной связи причинения вреда здоровью и установления группы инвалидности потерпевшему вследствие аварии или инцидента на опасном объекте Страховщик вправе направить потерпевшего на медицинскую экспертизу. В этом случае медицинская экспертиза проводится за счет Страховщика.

В случае если потерпевший к моменту наступления страхового случая имел инвалидность по иным основаниям, то при установлении инвалидности в связи с аварией или инцидентом на опасном объекте Страховщик вправе направить потерпевшего на медицинскую экспертизу на предмет получения заключения о группе инвалидности исключительно по критериям ограничения жизнедеятельности, которое наступило именно вследствие аварии или инцидента на опасном объекте. В указанном случае Страховщик осуществляет страховую выплату на основании заключения медицинской экспертизы о группе инвалидности, которая соответствует той степени ограничения жизнедеятельности, которая наступила вследствие аварии или инцидента на опасном объекте.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В ЧАСТИ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ИМУЩЕСТВУ ПОТЕРПЕВШЕГО, ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА В СВЯЗИ С НАРУШЕНИЕМ УСЛОВИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ ДОКУМЕНТОВ

10.1. Размер страховой выплаты в части возмещения вреда, причиненного имуществу потерпевшего, определяется с учетом реального ущерба, причиненного повреждением имущества, в размере не более лимитов, установленных в договоре страхования.

Под реальным ущербом, причиненным потерпевшему повреждением имущества, понимается стоимостное выражение повреждения или полной гибели имущества юридических лиц (основных и оборотных фондов), объектов незавершенного строительства, имущества граждан, сельскохозяйственной продукции и объектов аквакультуры.

10.2. В случае установления факта нарушения условий жизнедеятельности в порядке, определенном Правительством Российской Федерации, размер страховой выплаты в части возмещения вреда, причиненного в связи с нарушением условий жизнедеятельности, определяется исходя из понесенных потерпевшим расходов, связанных с переездом к месту временного поселения и обратно, проживанием в месте временного поселения, приобретением жизненно важных материальных средств, в размере не более лимита, установленного в договоре страхования.

10.3. В случае повреждения зданий, строений, сооружений, объектов незавершенного строительства, оборудования, товарно-материальных ценностей (материально-производственных запасов, товаров, готовой продукции и т.д.), транспортных средств и иного имущества потерпевшего размер страховой выплаты определяется исходя из расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до аварии или инцидента на опасном объекте.

10.4. В состав восстановительных расходов включаются:

- а) расходы на приобретение материалов и запасных частей, необходимые для ремонта (восстановления) имущества;
- б) расходы на оплату работ по ремонту (восстановлению) имущества;
- в) расходы на доставку материалов и запасных частей к месту ремонта, на доставку имущества, а также ремонтных бригад к месту ремонта и обратно.

10.5. В затраты на восстановление имущества не включаются расходы, связанные с изменением и (или) улучшением характеристик поврежденного имущества (достройка, дооборудование, модернизация, реконструкция и т.п.).

10.6. Размер страховой выплаты в случае полной гибели имущества потерпевшего определяется исходя из рыночной стоимости имущества, определенной на момент аварии или инцидента на опасном объекте, за вычетом стоимости пригодных для дальнейшего использования остатков этого имущества, если таковые имеются.

10.7. Под полной гибелью понимаются случаи, когда ремонт поврежденного имущества невозможен либо стоимость ремонта поврежденного имущества равна его рыночной стоимости или превышает указанную стоимость на момент наступления аварии или инцидента на опасном объекте.

10.8. Потерпевшим, занимающимся производством товаров, возмещается сумма расходов на производство утраченной в результате аварии или инцидента на опасном объекте произведенной ими готовой продукции.

10.9. В размер страховой выплаты в части возмещения вреда, причиненного имуществу, указанному в пункте 10.3 настоящих Правил, включаются расходы на расчистку территории, на которой находилось имущество потерпевшего, от обломков поврежденного или погибшего имущества потерпевшего, возникших в результате аварии или инцидента на опасном объекте, расходы, произведенные потерпевшим с целью спасания имущества, расходы по обеспечению сохранности поврежденного имущества для целей проведения его осмотра представителем Страховщика, расходы на рекультивацию земель сельскохозяйственного назначения, плодородие которых снизилось в результате аварии или инцидента на опасном объекте.

10.10. При причинении вреда сельскохозяйственным животным Страховщиком возмещается ущерб в результате гибели или вынужденного убоя животного вследствие аварии или инцидента на опасном объекте.

При причинении вреда рыбному хозяйству Страховщиком возмещается ущерб имуществу в соответствии с пунктом 10.3 настоящих Правил и ущерб в связи с гибелью (утратой) или вынужденным уничтожением объектов аквакультуры.

10.11. Для получения страховой выплаты в связи с повреждением или полной гибелью имущества потерпевший представляет Страховщику следующие документы:

- а) заявление о страховой выплате;
- б) паспорт или иной документ, удостоверяющий личность потерпевшего (для физических лиц);
- в) документы, подтверждающие имущественный интерес потерпевшего или лица, имеющего право на получение страховой выплаты, связанный с владением, пользованием или распоряжением поврежденным, или погибшим имуществом;
- г) справка органов местного самоуправления или иных компетентных органов, подтверждающая факт повреждения или гибели имущества потерпевшего в результате аварии или инцидента;
- д) описание поврежденного, погибшего или утраченного имущества;

е) документы, подтверждающие расходы потерпевшего в связи с гибелью или повреждением имущества (данные бухгалтерского и аналитического учета, справки государственных органов, подтверждающие цены на урожай сельскохозяйственной продукции и т.п.);

ж) документы, подтверждающие обоснованность вынужденного убоя сельскохозяйственных животных (предписание, постановление ветеринарной службы и т.п.);

з) заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда, если проводилась независимая экспертиза, или заключение независимой экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного имуществу, если такая экспертиза организована самостоятельно потерпевшим;

и) документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась за счет потерпевшего;

к) документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по спасанию и обеспечению сохранности поврежденного имущества, если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов;

л) иные документы в обоснование требования о возмещении причиненного вреда, в том числе сметы, счета, договоры об оказании услуг и т.п.

10.12. Для получения страховой выплаты в связи с нарушением условий жизнедеятельности потерпевший представляет Страховщику следующие документы:

а) документы, подтверждающие факт нарушения условий жизнедеятельности, выдаваемые органами местного самоуправления, наделенными полномочиями по решению вопросов организации и осуществления мероприятий по гражданской обороне, защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций;

б) документы, подтверждающие расходы потерпевшего, связанные с переездом к месту временного поселения и (или) обратно, проживанием в месте временного поселения, приобретением жизненно важных материальных средств.

10.13. Расходы, связанные с переездом к месту временного поселения и (или) обратно, независимо от наличия документов, подтверждающих произведенные расходы потерпевшим, возмещаются при следовании потерпевшего:

а) железнодорожным транспортом - по тарифу жесткого вагона с 4-местным купе (за исключением фирменных поездов и вагонов повышенной комфортности);

б) водным транспортом - по стоимости билета пассажирского места третьей категории;

в) автомобильным транспортом - по тарифу перевозки пассажиров определенным видом транспорта, за исключением такси;

г) воздушным транспортом - по стоимости билета в салоне экономического класса.

10.14. Расходы потерпевшего в связи с проживанием в месте временного поселения возмещаются в размере фактических расходов, подтвержденных соответствующими документами (счета гостиниц, договоры аренды квартиры (комнаты) и т.п.), в размере не более стоимости проживания в номере стандартного типа (эконом-класса) в гостинице 3-звездочного класса, исходя из цен, сложившихся в соответствующем субъекте Российской Федерации, за фактический период нарушения условий жизнедеятельности, но не более 6-месячного временного периода.

10.15. Расходы потерпевшего в связи с приобретением жизненно важных материальных средств, включающих в себя предметы первой необходимости (посуда, постельные принадлежности, медикаменты, средства личной гигиены и санитарии, средства ухода за детьми и т.п.), продукты питания, одежду, обувь и т.п., возмещаются Страховщиком на основании документов, подтверждающих такие расходы потерпевшего (чеки, счета и иные документы), за фактический период нарушения условий жизнедеятельности, но не более 6-месячного временного периода.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В ЧАСТИ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ, И ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ ДОКУМЕНТОВ

11.1. Размер страховой выплаты в части возмещения вреда, причиненного окружающей среде, определяется с учетом реального вреда, причиненного всем или отдельным компонентам окружающей среды, в размере не более лимитов, установленных в договоре страхования.

11.2. Страховая выплата в зависимости от условий договора страхования может включать в себя:

11.2.1. компенсацию в пределах лимита ответственности Страховщика фактических расходов на мероприятия по расчистке территории, в том числе:

- расходы по расчистке загрязненных участков земельных ресурсов и почв;
- расходы по очистке загрязненных водоемов;
- расходы по очистке иных компонентов окружающей среды.

В зависимости от того, кем непосредственно понесены расходы по расчистке территории для приведения ее в состояние, пригодное для проведения восстановительных работ, страховая выплата может производиться:

- Страхователю;
- Выгодоприобретателю.

11.2.2. компенсацию в пределах лимита ответственности Страховщика фактических расходов на оценку затрат и составление сметы на проведение восстановительных работ.

В зависимости от того, кем непосредственно понесены расходы по оплате оценки затрат и составлению сметы на проведение восстановительных работ, страховая выплата может производиться:

- Страхователю;
- Выгодоприобретателю.

11.2.3. компенсацию в пределах лимита ответственности Страховщика фактических расходов на восстановление нарушенного состояния окружающей среды в соответствии со сметой проведения восстановительных (рекультивационных) работ, в том числе:

- произведенные расходы на рекультивацию земель;
- произведенные расходы на очистку месторождения (если ее проведение возможно);

- произведенные расходы на восстановление загрязненного водоема;
- произведенные расходы на восстановление растительного и животного мира;
- произведенные расходы на восстановление иных компонентов окружающей среды.

Размер вреда, причиненного окружающей среде, определяется на основании заключений уполномоченных органов и/или независимых экспертов, но не более фактически произведенных расходов на восстановление окружающей природной среды.

Компенсация расходов на восстановление окружающей среды осуществляется в пользу Выгодоприобретателя.

В случае, когда Страхователь добровольно произвел ликвидацию последствий страхового события, (самостоятельно либо с привлечением сторонних организаций), с согласия Выгодоприобретателя страховая выплата может быть осуществлена в пользу Страхователя. Страховая выплата производится после подписания Страхователем и сторонней организацией акта приема выполненных работ по ликвидации последствий страхового случая и согласования его Выгодоприобретателем.

11.3. При невозможности определения размера фактических расходов (затрат) на восстановление окружающей среды размер страхового возмещения может быть определен в соответствии с таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденными органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны окружающей среды;

11.4. При обращении за страховой выплатой Страховщику по его письменному запросу должны быть представлены следующие документы:

а) Страхователем:

- копии требований о возмещении причиненного вреда к Страхователю со стороны потерпевших, в том числе копии исковых заявлений и всех вынесенных судами (арбитражными судами) судебных актов, если требования заявлены потерпевшими в судебном порядке;
- документы, подтверждающие действия Страхователя по уменьшению вреда в результате аварийного загрязнения окружающей среды, и размер произведенных им расходов;
- документы, подтверждающие расходы Страхователя в целях возмещения Выгодоприобретателям причиненного вреда, подлежащего возмещению при страховом случае;
- заключение независимой экспертизы о размере затрат (расходов) необходимых для приведения окружающей природной среды в состояние, соответствующее установленным нормативам;
- документы, подтверждающие размер затрат (расходов) по приведению окружающей среды в состояние, соответствующее установленным нормативам;
- документы из правоохранительных органов, медицинских и других организаций и учреждений, раскрывающие обстоятельства и причины наступления страхового случая и подтверждающие размер причиненного вреда;
- иные документы, затребованные Страховщиком с учетом специфики деятельности Страхователя и наступившего страхового случая.

б) Выгодоприобретателями - федеральными и региональными органами исполнительной власти, учреждениями и организациями, уполномоченными государством или его субъектами, для представления государственных интересов в обеспечении сохранности природных объектов:

- документы, подтверждающие вред, причиненный окружающей среде, в размере произведенных материальных затрат по восстановлению окружающей среды;
- копии требований к Страхователю о возмещении причиненного вреда, в том числе, копии соответствующих решений суда, если спор рассматривался в судебном порядке;
- документы, подтверждающие право на получение страхового возмещения от лица государства.

12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ВОЗМЕЩАЕМЫХ РАСХОДОВ, ПРОИЗВЕДЕННЫХ СТРАХОВАТЕЛЕМ В ЦЕЛЯХ УМЕНЬШЕНИЯ ВРЕДА ОТ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, И ПЕРЕЧЕНЬ НЕОХОДИМЫХ ДОКУМЕНТОВ

12.1. В части возмещения расходов Страхователя в целях уменьшения вреда от страхового случая Страховщик возмещает фактически произведенные необходимые расходы Страхователя для осуществления разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер, направленных на спасение людей и локализацию последствий аварии или инцидента на опасном объекте, или фактические расходы Страхователя, произведенные для выполнения указаний Страховщика при наступлении аварии или инцидента на опасном объекте.

12.2. Для возмещения расходов в целях уменьшения вреда от страхового случая Страхователь должен предъявить Страховщику документы, подтверждающие действия Страхователя по уменьшению вреда в результате аварии или инцидента и размер произведенных им расходов.

12.3. В случае если размер вреда, причиненного потерпевшим, превышает размер страховой суммы по договору страхования, расходы, произведенные Страхователем в целях уменьшения вреда от страхового случая, возмещаются пропорционально отношению размера страховой суммы к размеру причиненного вреда.

Лимит на возмещение расходов, произведенных в целях уменьшения вреда от страхового случая, указывается в договоре страхования.

13. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. Страховая выплата производится Страховщиком на основании документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, установленных пунктом 7.6 и соответствующими разделами настоящих Правил в соответствии с видами вреда, причиненного в результате аварии или инцидента на опасном объекте, а также в соответствии с лимитами ответственности Страховщика, установленными Договором страхования. Потерпевший (представитель потерпевшего) и (или) Страхователь представляют Страховщику оригиналы документов с копиями, которые могут быть заверены Страховщиком, или копии документов, заверенные в установленном порядке.

Для подтверждения оплаты приобретенных товаров, выполненных работ и (или) оказанных услуг Страховщику

представляются оригиналы документов либо их копии, удостоверенные в установленном действующим законодательством порядке.

Страховщик вправе запросить иные документы, подтверждающие причины и обстоятельства наступления страхового случая и размер причиненного вреда, если отсутствие таких документов не позволяет своевременно определить наличие страхового случая и определить размер страховой выплаты.

13.2. После получения всех необходимых документов, подтверждающих причинение вреда и его размер, Страховщиком в течение 20-ти рабочих дней составляется страховой акт, если иной срок не установлен договором страхования.

13.3. В течение 25 рабочих дней, если иной срок не установлен договором страхования, со дня установления причин аварии или инцидента и получения заявления потерпевшего о страховой выплате, документов, подтверждающих причинение вреда и его размер, Страховщик обязан осуществить страховую выплату потерпевшему или направить лицу, обратившемуся с заявлением о страховой выплате, мотивированный отказ в страховой выплате.

13.4. Если Стороны не достигнут согласия в определении размера причиненного вреда, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы, предварительно оплатив ее стоимость за свой счет, а при сохранении разногласий - обратиться в суд (арбитражный суд), решение которого будет обязательным для сторон.

13.5. По заявлению потерпевшего и после предоставления документов, подтверждающих, что произошедшее событие является страховым случаем, Страховщик вправе до полного определения размера подлежащего возмещению вреда произвести часть страховой выплаты, соответствующую фактически определенной части указанного вреда.

13.6. Страховая выплата производится:

а) потерпевшим - физическим лицам, указанным в разделах 8 - 10 настоящих Правил (для потерпевших - физических лиц), - путем перечисления на указанный ими банковский счет;

б) потерпевшим - юридическим лицам, а также федеральным и региональным органам исполнительной власти, указанным в разделах 10 - 11 настоящих Правил, - путем перечисления на указанный ими банковский счет.

13.7. Возмещение расходов Страхователя, произведенных в целях уменьшения убытков в связи с аварией или инцидентом на опасном объекте, а также страховой выплаты в случае, если Страхователь с согласия Страховщика осуществил возмещения причиненного вреда Выгодоприобретателям, производится путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет Страхователя.

13.8. Днем исполнения Страховщиком обязанности по осуществлению страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или день выплаты денежных средств из кассы Страховщика.

13.9. Совокупный предельный размер всех страховых выплат по договору страхования, связанных с одной аварией или инцидентом на опасном объекте, не может превышать установленный размер страховой суммы по договору страхования, если иное не установлено договором страхования.

13.10. Если размер вреда, причиненного потерпевшему, превышает предельный размер страховой выплаты, установленный настоящими Правилами, разницу между страховой выплатой и фактическим размером вреда возмещает владелец опасного объекта.

13.11. Требования Страхователя о возмещении расходов, произведенных Страхователем в целях уменьшения вреда от страхового случая, удовлетворяются после выполнения обязательств по страховым выплатам перед потерпевшими.

13.12. Потерпевший обязан возвратить Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает потерпевшего права на ее получение.

13.13. Страховщик вправе увеличить срок выплаты страхового возмещения, если:

13.13.1. назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины ущерба, вызванного наступлением страхового случая - до официального получения результатов независимой экспертизы.

Независимая экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведение. В случае, если результатами независимой экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по независимой экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения независимой экспертизы. Расходы на проведение независимой экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на Страхователя;

13.13.2. по факту страхового случая не завершены следственные мероприятия, если их результаты могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба - до прекращения уголовного расследования или вынесения приговора судом;

13.13.3. начато судебное разбирательство в отношении страхового случая - до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.

13.14. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения, если иное не предусмотрено договором страхования.

13.15. Страховщик имеет право отказать полностью или частично в выплате страхового возмещения, если Страхователь не уведомил Страховщика в соответствии с п. 7.1 настоящих Правил о наступлении страхового случая, 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 выплатить страховое возмещение;

Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в соответствии с настоящим пунктом в той мере, в которой нарушение Страхователем своих обязанностей привело к возникновению или увеличению суммы убытка.

13.16. В случае если страховые выплаты должны быть произведены нескольким потерпевшим и сумма их требований, предъявленных Страховщику на день первой страховой выплаты по этому страховому случаю, превышает размер страховой суммы:

а) в первую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевших - физических лиц;

б) во вторую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу потерпевших - физических лиц, в том числе в связи с нарушением условий жизнедеятельности;

в) в третью очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу потерпевших - юридических лиц;

г) в четвертую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного окружающей среде.

13.17. В первую очередь требований о возмещении вреда также включаются требования от представителей потерпевшего, пропавшего без вести в результате аварии или инцидента на опасном объекте. Право на получение страхового возмещения возникает у представителей такого потерпевшего, но не ранее объявления потерпевшего умершим в установленном законом порядке. Размер страховой выплаты для такого потерпевшего рассчитывается как для умершего потерпевшего.

13.18. При недостаточности части страховой суммы, оставшейся после удовлетворения требований потерпевших одной очереди, для полного возмещения вреда потерпевшим следующей очереди страховые выплаты производятся в рамках соответствующей очереди пропорционально отношению страховой суммы (ее оставшейся части) к сумме требований потерпевших.

14. СУБРОГАЦИЯ

14.1. 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.

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

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

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. При разрешении споров между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком подлежит применению обязательный претензионный досудебный порядок.

15.2. Претензия должна содержать следующие реквизиты:

- наименование «претензия»;
- дата и место ее составления;
- суть требований и обстоятельства, имеющие отношение к событию, имеющему признаки страхового случая и явившиеся основанием для предъявления претензии;
- сумма претензии и порядок ее расчета;
- подпись представителя стороны, имеющей претензию к другой стороне, и документ, подтверждающий его полномочия.

К претензии должны быть приложены документы, подтверждающие обоснованность заявленных в претензии требований.

15.3. Письменная мотивированная претензия должна быть вручена уполномоченному представителю стороны лично или направлена по почте заказным письмом с описью вложения и уведомлением о вручении.

Претензии, направленные иным образом, к рассмотрению не принимаются.

15.4. Надлежащим образом врученная претензия должна быть рассмотрена в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты ее получения.

15.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, а все споры, которые возникли между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) в связи с договором страхования и неразрешенные в досудебном порядке передаются на рассмотрение:

в Арбитражный суд г. Москвы, если Страхователь (Выгодоприобретатель) - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель;

в судебные органы в соответствии с действующим законодательством, если Страхователь (Выгодоприобретатель) - физическое лицо.