

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ЗАО «МАКС»
от «18» декабря 2012 г.
№ 400- ОД(А)

П Р А В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРОИТЕЛЕЙ, АРХИТЕКТОРОВ,
ПРОЕКТИРОВЩИКОВ И ИЗЫСКАТЕЛЕЙ
№ 137.1

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Закрытое акционерное общество «Московская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС») (далее – Страховщик) на основании настоящих Правил страхования ответственности строителей, архитекторов, проектировщиков и изыскателей (далее – Правила), законодательства Российской Федерации заключает со Страхователями договоры страхования ответственности строителей, архитекторов, проектировщиков и изыскателей (далее – договоры страхования).

1.2. По договору страхования ответственности строителей, архитекторов, проектировщиков и изыскателей Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицам, в пользу которых заключен договор страхования (Выгодоприобретателям), причиненный вследствие этого события вред (произвести страховую выплату) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.3. Страхователи – юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной гражданским законодательством Российской Федерации, или физические лица, зарегистрированные в установленном порядке и осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица (индивидуальные предприниматели), имеющие в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации право на занятия видами деятельности, предусмотренными настоящими Правилами страхования, и заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.4. Договор страхования может быть заключен в отношении следующих видов деятельности (включая использование результатов такой деятельности): архитектурная деятельность, выполнение проектных работ, выполнение инженерных изысканий, инжиниринговые услуги, производство строительных материалов, конструкций и изделий, выполнение строительно-монтажных работ для зданий и сооружений, иные виды деятельности по подготовке к строительству, обслуживанию, оснащению, ремонту, модернизации и т.п..

1.5. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, осуществляющего предусмотренную настоящими Правилами деятельность, на которое такая ответственность может быть возложена.

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

1.6. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред, даже если договор страхования заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.7. В целях настоящих Правил под Страхователем понимается как сам Страхователь, так и иное лицо, риск ответственности которого застрахован по договору страхования, за исключением положений, содержащих обязанность Страхователя по уплате страховой премии.

1.8. Выгодоприобретателями по договору страхования являются:

1.8.1. В части возмещения вреда, причиненного здоровью третьих лиц - физические лица, которым причинен вред.

1.8.2. В части возмещения вреда, причиненного жизни третьих лиц – физические лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации на возмещение вреда в результате смерти потерпевшего (кормильца); в отношении возмещения необходимых расходов на погребение - лица, понесшие такие расходы.

1.8.3. В части возмещения вреда, причиненного имуществу – физические и юридические лица, Российская Федерация, субъекты Российской Федерации, муниципальные образования в лице уполномоченных органов государственной власти и местного самоуправления, имуществу которых причинен вред.

1.8.4. В части возмещения вреда, причиненного окружающей среде – Российская Федерация, субъекты Российской Федерации в лице уполномоченных органов государственной власти, в чьем ведении находится управление охраной окружающей среды, а также в учреждения и организации, уполномоченные государством или его субъектами для представления государственных интересов в обеспечении сохранности природных объектов и рационального использования природных ресурсов и др.

1.9. Страхованием покрывается вред, причиненный третьим лицам в результате действий всех работников Страхователя, состоящих с ним в трудовых отношениях (если договором страхования не предусмотрен иной (ограниченный) круг лиц), а именно:

1.9.1. Руководителей и иных должностных лиц Страхователя, при условии наличия у этих лиц специальных знаний, опыта и квалификации для осуществления соответствующей деятельности.

1.9.2. Иных работников Страхователя – в пределах объема их должностных обязанностей перед Страхователем и действий, предпринятых ими под руководством, контролем и наблюдением руководителя и иных должностных лиц Страхователя.

1.10. Территорией страхования является территория, указанная в договоре страхования, в пределах которой Страхователь может причинить вред третьим лицам в связи с осуществлением деятельности, предусмотренной договором страхования.

Если в договоре страхования не указана территория страхования, то считается, что территорией страхования является территория Российской Федерации.

1.11. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик (далее также – Стороны) могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил.

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, здоровью или имуществу третьих лиц и/или окружающей среде в связи с осуществлением Страхователем деятельности, предусмотренной договором страхования (далее - застрахованная деятельность).

2.2. Если это прямо предусмотрено договором страхования, объектом страхования также являются имущественные интересы Страхователя, связанные с возникновением:

2.2.1. Необходимых и целесообразных расходов Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая, произведенных с письменного согласия Страховщика.

2.2.2. Судебных расходов Страхователя, возникших в результате предъявления третьими лицами исковых требований о возмещении вреда в связи со страховым случаем, произведенных с письменного согласия Страховщика.

3. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск ответственности Страхователя, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц и/или окружающей среде в связи с осуществлением Страхователем застрахованной деятельности.

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

3.4. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем с учетом всех положений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами, признается факт наступления у Страхователя обязанности возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц и/или окружающей среде вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя в связи с осуществлением застрахованной деятельности, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке по согласованию со Страховщиком.

3.5. Совершившееся событие признается страховым случаем, предусмотренным п. 3.4 настоящих Правил, при одновременном соблюдении следующих условий:

3.5.1. Вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц и/или окружающей среде причинен в течение срока действия договора страхования, а также, если это предусмотрено договором страхования, после окончания срока действия договора страхования в течение периода, оговоренного в договоре страхования (дополнительный период страхования).

3.5.2. Непреднамеренные ошибки (упущения) Страхователя, повлекшие причинение вреда, были допущены в течение срока действия договора страхования, а также, если это предусмотрено договором страхования, в оговоренный договором страхования определенный период до начала срока действия договора страхования (ретроактивный период), при

условии, что Страхователю при заключении договора страхования не было известно (не должно было быть известно) об ошибках (упущениях), приведших к причинению вреда.

Под непреднамеренными ошибками (упущениями) Страхователя понимаются непреднамеренное несоблюдение (нарушение) работниками Страхователя при выполнении работ должностных инструкций, строительных норм, проектной документации, технических регламентов и других обязательных для применения нормативных актов, определяющих порядок и условия проведения определенных видов работ, вследствие чего причинен вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц и/или окружающей среде.

Если установить момент времени, когда Страхователем была допущена непреднамеренная ошибка (упущение), повлекшая причинение вреда, не представляется возможным, то таким моментом считается:

- момент сдачи соответствующего вида (этапа) работ заказчику – если вред причинен после сдачи работ, выполненных с ошибкой (упущением);
- момент причинения вреда – если вред причинен до сдачи соответствующего вида (этапа) работ, выполненных с ошибкой (упущением).

Если совершение непреднамеренной ошибки (упущения) растянуто во времени, то моментом, когда допущена ошибка (упущение), считается момент начала ее совершения.

3.5.3. Требования Выгодоприобретателей о возмещении вреда впервые заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства Российской Федерации в течение срока действия договора страхования, а также, если это предусмотрено договором страхования, в оговоренный договором страхования определенный период после окончания срока действия договора страхования (дополнительный период для предъявления претензий).

Под требованиями Выгодоприобретателей о возмещении вреда понимаются письменные претензии или исковые требования о возмещении вреда, предъявленные к Страхователю в связи с осуществлением им деятельности, предусмотренной договором страхования.

Требования нескольких Выгодоприобретателей о возмещении вреда, наступивших в результате одного события или находящихся в причинно-следственной связи с одним событием, рассматриваются как один страховой случай.

3.5.4. Имеется причинно-следственная связь между причинением вреда и непреднамеренными ошибками (упущениями), допущенными Страхователем в связи с осуществлением им застрахованной деятельности.

3.6. При наступлении страхового случая возмещению подлежит (в зависимости от условий договора страхования):

- 3.6.1. Вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потерпевших третьих лиц.
- 3.6.2. Вред, причиненный окружающей среде.

Под вредом, причиненным окружающей среде, понимается нарушение нормативов качества окружающей среды, установленных соответствующими уполномоченными органами государственной власти, в чьем ведении находится управление охраной окружающей среды.

3.7. По соглашению Сторон договором страхования может быть также предусмотрено возмещение:

3.7.1. Необходимых и целесообразных расходов Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая, произведенных с письменного согласия Страховщика.

3.7.2. Судебных расходов Страхователя, возникших в результате предъявления третьими лицами исковых требований о возмещении вреда в связи со страховым случаем, произведенных с письменного согласия Страховщика.

3.8. В соответствии с настоящими Правилами не является страховым случаем и не подлежит возмещению вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц и/или окружающей среде, возникший:

3.8.1. В результате стихийных бедствий (землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града, ливня и других природных явлений).

3.8.2. В результате террористического акта.

3.8.3. В связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, ошибкой или событием, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю, или Страхователь должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес требований о возмещении вреда.

3.8.4. В связи с превышением или несоблюдением сроков исполнения работ, норм расхода материалов, сметных расходов, нарушением требований охраны труда, посредничеством в денежных, кредитных, земельных и иных сделках, платежными операциями любого рода, кассовыми операциями и растратами.

3.8.5. Вследствие фактов недобросовестной конкуренции, нарушений патентного или авторского права.

3.8.6. Вследствие административной, общегражданской или иной ответственности Страхователя, не связанной непосредственно с осуществлением застрахованной деятельности.

3.8.7. В связи с осуществлением работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, выполняемых при условии наличия выданного саморегулируемой организацией свидетельства о допуске к таким работам.

3.8.8. В результате предъявления требований о возмещении вреда физическими или юридическими лицами, если эти лица:

- прямо или косвенно контролируются или управляются Страхователем;
- прямо или косвенно контролируют Страхователя или управляют им;
- являются консультантом Страхователя, если только такое искомое требование не спровоцировано и предъявлено совершенно независимо от Страхователя, его помощи, участия, вмешательства или посредничества.

3.8.9. В результате предъявления требований о возмещении вреда работниками Страхователя (за исключением случаев причинения вреда указанным лицам в нерабочее время и не в связи с выполнением ими трудовых (служебных, должностных) обязанностей).

3.8.10. Вследствие предоставления Страхователем услуг лицам, находящимся с ним в родственных отношениях.

3.8.11. Вследствие неплатежеспособности или банкротства Страхователя.

3.8.12. В связи с задержкой, простоем транспортных средств, произошедшим по вине Страхователя.

3.8.13. В связи с незаконными действиями (бездействием) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим нормативным актам.

3.8.14. Вследствие осуществления Страхователем работ за пределами территории страхования.

3.8.15. В связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору, а также имущества, принадлежащего Страхователю на праве собственности.

3.8.16. Вследствие воздействия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида.

3.8.17. В период отсутствия, окончания, отзыва или приостановления действия предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации документов, на основании которых Страхователь осуществлял застрахованную деятельность.

3.8.18. При нахождении работников Страхователя в состоянии алкогольного, наркотического или иных видов опьянения.

3.8.19. Вследствие совершения Страхователем, его работниками действий, в которых компетентными органами установлены признаки преступления или правонарушения.

3.8.20. При использовании оборудования, машин и механизмов, не прошедших регламентные работы, либо не зарегистрированных надлежащим образом, либо с просроченной регистрацией.

3.8.21. При использовании транспортных средств, допущенных к эксплуатации на дорогах общего пользования, средств водного и воздушного транспорта.

3.8.22. В результате предъявления требований:

- заявленных на основе договоров, контрактов, соглашений или по согласованию со Страхователем;

- связанных с устранением допущенных при осуществлении застрахованной деятельности ошибок (упущений), возвратом стоимости выполненных Страхователем работ, восстановлением поврежденного (погибшего) объекта, являющегося результатом деятельности Страхователя, заменой исполнителя работ;

- сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

- предъявляемых в соответствии с законодательством зарубежных государств;

- о возмещении упущенной выгоды, если договором страхования не предусмотрено иное;

- о возмещении морального вреда.

3.9. В договоре страхования по соглашению Сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется по соглашению Страхователя и Страховщика.

4.3. Страховая сумма по договору страхования может быть агрегатной или неагрегатной:

4.3.1. Агрегатная страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования и дополнительного периода страхования (если такой период установлен договором страхования).

Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, определенной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты.

4.3.2. Неагрегатная (невывчитаемая) страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока действия договора страхования и дополнительного периода страхования (если такой период установлен договором страхования).

4.4. Если в договоре страхования не указан вид страховой суммы (агрегатная или неагрегатная), то считается, что установленная в договоре страховая сумма является агрегатной.

4.5. При заключении договора страхования в пределах страховой суммы по соглашению Сторон могут устанавливаться лимиты ответственности Страховщика (максимальные суммы страховых выплат) на один страховой случай, на возмещение определенного вида вреда (жизни и здоровью, имуществу, окружающей среде), на одного потерпевшего, на возмещение упущенной выгоды, на расходы Страхователя по выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая (п.3.7.1 настоящих Правил), на судебные расходы Страхователя (п.3.7.2 настоящих Правил), иные лимиты ответственности.

На расходы Страхователя по выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая и судебных расходов Страхователя по соглашению Страхователя и Страховщика могут быть установлены отдельные страховые суммы.

4.6. В договоре страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в возмещении причиненного ущерба (франшиза).

4.6.1. При установлении условной (не вычитаемой) франшизы Страховщик не возмещает причиненный ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью, если его размер превышает сумму франшизы.

4.6.2. При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы ее размер всегда вычитается из страховой выплаты. Требования, не превышающие сумму франшизы, удовлетворению по договору страхования не подлежат.

Франшиза может устанавливаться в процентах от страховой суммы либо в абсолютной (денежной) величине.

В договоре страхования франшиза устанавливается по каждому страховому случаю, если договором не предусмотрено иное. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза учитывается по каждому из них.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой премией является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

5.2. Размер страховой премии по договору страхования исчисляется Страховщиком исходя из размера страховой суммы, страховых тарифов и срока действия договора страхования.

5.3. При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы (Приложение к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

5.4. Страховщик в каждом конкретном случае при заключении договора страхования для определения страховых тарифов, учитывающих степень страхового риска и условия страхования, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении к настоящим Правилам.

5.5. При сроке страхования менее одного года страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой премии:

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Проценты от годовой страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При этом неполный месяц принимается за полный.

5.6. При заключении договора страхования на срок более одного года страховая премия (П) определяется по формуле:

$$П = Пг * m / 12, \text{ где:}$$

Пг – страховая премия при сроке действия договора страхования 1 год;

m – срок действия договора страхования (в месяцах). При этом неполный месяц принимается за полный.

5.7. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем наличными деньгами или безналичным расчетом, одновременно или в рассрочку (при сроке страхования не менее одного года).

Сроки и порядок уплаты страховой премии определяется Сторонами в договоре страхования.

5.8. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при оплате наличными денежными средствами - день поступления денежных средств в кассу Страховщика или представителю Страховщика;
- при безналичных расчетах - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (по данным банка).

5.9. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное, в случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии (при единовременной оплате) или первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в течение 30 календарных дней, считая с даты, указанной в договоре страхования как последний день оплаты страховой премии или первого страхового взноса, договор страхования считается не вступившим в силу.

Страховщик не несет ответственности по договору страхования, если событие, повлекшее причинение вреда третьим лицам, произошло в период с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день оплаты страховой премии или первого страхового взноса, до 24 часов 00 минут дня фактической оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме.

5.10. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное, в случае неуплаты или уплаты не в полном объеме очередного страхового взноса в течение 30 календарных дней, считая с даты, указанной в договоре страхования как последний день оплаты страхового взноса, договор страхования досрочно прекращает своё действие со дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день оплаты страхового взноса, без последующего письменного уведомления об этом Страхователя.

В случае досрочного прекращения договора страхования Страховщик не несёт ответственности за событие, повлекшее причинение вреда третьим лицам, произошедшее после его досрочного прекращения.

Страховщик не несет ответственности по договору страхования, если событие, повлекшее причинение вреда третьим лицам, произошли в период с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты страхового взноса, который был просрочен либо произведен Страхователем не в полном объеме, до 24 часов 00 минут дня фактической оплаты очередного страхового взноса в полном объеме.

5.11. Если страховой случай произошел до уплаты Страхователем очередного(-ых) страхового(-ых) взносов, срок оплаты которого(-ых) еще не наступил, Страховщик вправе потребовать от Страхователя единовременной досрочной уплаты оставшейся (неоплаченной) части страховой премии до момента страховой выплаты либо зачесть неоплаченную часть страховой премии при расчете суммы страховой выплаты Страхователю.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки и размере.

6.2. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа (договора или полиса), подписанного Сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

6.3. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

Договор страхования может быть также заключен на основании устного заявления Страхователя (с согласия Страховщика).

Страхователь обязан дать ответы на все вопросы, поставленные ему Страховщиком, касающиеся страхования его ответственности при осуществлении застрахованной деятельности.

6.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

При этом существенными признаются, во всяком случае, сведения, указанные в заявлении на страхование в качестве существенных сведений для определения степени страхового риска, и/или изложенные в ответе на письменный запрос Страховщика.

6.5. 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 возможного вреда от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий признания сделки недействительной в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.6. Договор страхования может быть заключен на один год или иной срок по соглашению Сторон.

6.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

6.8. Договор страхования считается заключенным в отношении всей указанной в договоре страхования застрахованной деятельности (всех проектов, работ, услуг), осуществляемой Страхователем в течение срока действия договора страхования и ретроактивном периоде (если такой период установлен договором страхования), если в договоре страхования не указаны отдельные виды работ, услуг, конкретный проект, объект либо настоящими Правилами и/или договором страхования иным образом не указано на ограничение действия страхования (исключения из страхования).

6.9. В случае если положения договора страхования отличаются от положений настоящих Правил, преимущественную силу имеют положения договора страхования.

6.10. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) в течение срока действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный договор (полис) считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате договора (полиса) в течение срока действия договора для получения его дубликата Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления договора (полиса).

6.11. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия договора страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет после исполнения договора страхования осуществлять обработку персональных данных, указанных в договоре (полисе) и иных документах, используемых ЗАО «МАКС» для их обработки в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных и с целью исполнения ЗАО «МАКС» условий договора страхования и требований, установленных действующим законодательством о персональных данных физических лиц. Страхователь обязан до заключения договора страхования на основании настоящих Правил получить согласия от физических лиц, указанных в заявлении на страхование и иных документах, на обработку ЗАО «МАКС» их персональных данных и по запросу предоставить их Страховщику. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц, указанных в заявлении на страхование и (или) договоре страхования и иных документах, на обработку их персональных данных, в том числе по возмещению убытков, понесенных Страховщиком в случае предъявления претензий со стороны третьих лиц и/или государственных органов.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача третьим лицам, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, осуществления страховой выплаты, администрирования договора, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает свое согласие на запрос любой дополнительной информации в любых учреждениях с целью исполнения ЗАО «МАКС» своих обязанностей в соответствии с требованиями действующего законодательства.

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

данных физических лиц в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Субъект персональных данных вправе потребовать прекратить обработку персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. В случае требования полностью прекратить обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае такого требования со стороны субъекта персональных данных, являющегося Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего требования. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае поступления вышеуказанного требования, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 25 (двадцать пять) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком соответствующего требования.

6.12. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

6.12.1. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Выгодоприобретателем) по договору страхования в полном объеме.

6.12.2. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки - в порядке, предусмотренном п.5.10 настоящих Правил, если договором не предусмотрено иное.

6.12.3. Ликвидации Страхователя - юридического лица (за исключением случаев преемства) либо смерти Страхователя – физического лица.

6.12.4. Ликвидации Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

6.12.5. Расторжения договора по соглашению Сторон.

6.12.6. Требования субъекта персональных данных, являющегося Страхователем, полностью прекратить обработку персональных данных в соответствии с п.6.11 настоящих Правил. При этом такое требование считается отказом от договора страхования и уплаченная по договору премия возврату не подлежит.

6.12.7. В других случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

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

К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение Страхователем в установленном порядке осуществления застрахованной деятельности.

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.

6.14. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

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

7. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

7.1. В течение срока действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 2-х (двух) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования), сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (по почте (с уведомлением о вручении), факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.), с указанием отправителя и даты сообщения, о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются, во всяком случае, изменение вида, характера застрахованной деятельности Страхователя; увеличение сложности работ; увеличение численности работников Страхователя более чем на 30%; увеличение объема осуществляемой деятельности более чем на 30%; иные изменения в сведениях, указанных в заявлении на страхование в качестве существенных для определения степени страхового риска, и/или изложенных в ответе на письменный запрос Страховщика.

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

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

7.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. Требовать от Страховщика выполнения обязанностей по договору страхования.

8.1.2. В течение срока действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (увеличение срока действия договора страхования, изменение страховой суммы, лимитов ответственности и т.п.).

8.1.3. Получить в порядке, предусмотренном п.6.10 настоящих Правил, дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

8.1.4. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Уплатить страховую премию в порядке, сроки и размере, предусмотренные договором страхования.

8.2.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении деятельности, в связи с осуществлением которой заключается договор страхования.

8.2.3. В течение срока действия договора страхования незамедлительно, но не позднее 2-х рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) сообщать Стра-

ховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (по почте (с уведомлением о вручении), факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.), с указанием отправителя и даты сообщения, о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (п.7.1 настоящих Правил).

8.2.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая (предъявлении требований третьих лиц о возмещении вреда), или события, которое может привести к наступлению страхового случая:

а) незамедлительно, но не позднее 5-ти (пяти) рабочих дней после того, как ему стало известно об этом, уведомить о случившемся Страховщика или его представителя способом, обеспечивающим фиксирование текста (по почте (с уведомлением о вручении), факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.), с указанием отправителя и даты сообщения;

б) принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить размер возможного вреда. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

Таковыми мерами, в частности, являются отказ Страхователя от частичного или полного признания требований, предъявляемых ему третьими лицами, а также отказ от добровольного возложения на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, не противоречащим законодательству Российской Федерации, при условии, что Страхователь способен выполнить такие указания;

в) принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступившего события, при необходимости заявить в соответствующие компетентные органы, надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с наступившим событием;

г) незамедлительно, но не позднее 48 (сорока восьми) часов уведомить Страховщика о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (возбуждение уголовного дела, вызов в правоохранительные органы, в том числе в суд, и т.д.), а также информировать Страховщика о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п. в объеме, допустимом законодательством Российской Федерации;

д) обеспечить Страховщику возможность осмотра места причинения вреда третьим лицам, а также участия в установлении причин и размера причиненного вреда;

е) оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления третьими лицами требований о возмещении вреда;

ж) в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи с событием, имеющим признаки страхового случая - выдать доверенность и иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам;

з) при предъявлении Страхователю третьими лицами требований о возмещении вреда представить Страховщику письменное заявление на выплату страхового возмещения с приложением всех имеющихся документов и материалов, необходимых для принятия Страховщиком решения о признании наступившего события страховым случаем и страховой выплате (п.9.1 настоящих Правил);

и) в течение 30 дней предоставлять письменно запрошенные Страховщиком документы из числа указанных в п.п.9.1, 9.2 настоящих Правил.

8.2.5. Совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. При заключении договора страхования проверять достоверность информации, сообщенной Страхователем при заключении договора страхования об осуществляемой им деятельности, в отношении которой заключается договор страхования.

8.3.2. При заключении договора страхования произвести осмотр территории страхования.

8.3.3. После получения информации об увеличении страхового риска потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

8.3.4. Давать указания Страхователю о принятии мер по уменьшению размера возможного вреда при наступлении страхового случая.

8.3.5. Требовать от Страхователя информацию и документы, необходимую для установления причин и последствий события, в результате которого причинен вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц и/или окружающей среде, размера причиненного вреда.

8.3.6. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы (судебные, правоохранительные, медицинские), в другие организации, располагающие информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

8.3.7. Вести от имени Страхователя переговоры и заключать соглашения о возмещении вреда третьим лицам.

8.3.8. Представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с причинением вреда третьим лицам. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

8.3.9. Отказаться в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. При признании наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке, в сроки и в размере, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

8.4.2. Выдать дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

8.4.3. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательством Российской Федерации.

8.4.4. Совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

8.5. Договором страхования могут быть установлены и другие права и обязанности Сторон, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Для принятия Страховщиком решения о признании наступившего события страховым случаем и страховой выплате Страхователем (Выгодоприобретателем) должны быть предоставлены следующие документы:

9.1.1. Заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) на страховую выплату.

9.1.2. Договор страхования (страховой полис).

9.1.3. Документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов - в случае уплаты страховой премии в рассрочку).

9.1.4. Копии требований (письменных претензий, исковых заявлений) Выгодоприобретателя к Страхователю о возмещении причиненного вреда.

9.1.5. Копии документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда. В число таких документов могут, в частности, входить:

9.1.5.1. *При причинении вреда жизни третьего лица:*

а) копия свидетельства о смерти третьего лица, документы, подтверждающие причину смерти (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы и др.);

б) документы, подтверждающие нахождение нетрудоспособных лиц на иждивении или наличие у них прав на получение от умершего третьего лица содержания (в случае смерти кормильца);

в) заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

г) справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

д) документы, подтверждающие заработок (доход), который умерший имел либо определенно мог иметь (в случае смерти кормильца);

е) документы, подтверждающие размер понесенных расходов на погребение умершего (счета паталого-анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению).

9.1.5.2. *При причинении вреда здоровью третьего лица:*

а) документы (заключения) медицинского учреждения, медико-социальной экспертизы и т.п. о характере и степени тяжести причинения вреда здоровью;

б) документы, подтверждающие утраченный потерпевшим заработок (доход), который потерпевший имел либо определенно мог иметь;

в) документы, подтверждающие дополнительно понесенные расходы в связи с причинением вреда здоровью, в том числе:

- документы, подтверждающие оплату услуг медицинской организации;

- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;

- медицинское заключение, заключение врачебной комиссии медицинской организации или заключение медико-социальной экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, приобретения специальных транспортных средств, подготовки к другой профессии;

- документы, подтверждающие оплату дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, приобретения специальных транспортных средств, профессионального обучения (переобучения) (счета учебных учреждений, санаторно-курортные путевки и т.д.).

9.1.5.3. *При причинении вреда имуществу третьих лиц* - документы, подтверждающие действительную стоимость имущества и/или расходы на его восстановление, а также факт и причины гибели (уничтожения) или повреждения имущества (заключения экспертов, оценщиков, акты, калькуляции, платежные документы и др.).

9.1.5.4. *При причинении вреда окружающей среде:*

а) документы, подтверждающие факт причинения вреда окружающей среде в связи с осуществлением Страхователем застрахованной деятельности, выданные соответствующими уполномоченными органами;

б) документы, подтверждающие размер фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды с приложением проектов рекультивационных и иных восстановительных работ (если страховая выплата определяется на основании фактических затрат);

в) документы, утвержденные органами исполнительной власти, содержащие таксы и

методики исчисления размера вреда окружающей среде (если страховая выплата определяется на основании утвержденных такс и методик);

г) заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда, если проводилась независимая экспертиза, или заключение независимой экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного окружающей среде, если такая экспертиза организована самостоятельно потерпевшим.

9.1.6. Копия вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего обязанность Страхователя возместить вред Выгодоприобретателю, если урегулирование предъявленных к Страхователю требований осуществлялось в судебном порядке.

9.1.7. Документы, подтверждающие расходы Страхователя, предусмотренные п.п.3.7.1 и 3.7.2 настоящих Правил, если такие расходы имели место и были предусмотрены договором страхования.

9.1.8. Копии документов, удостоверяющих личность Выгодоприобретателей.

Копии документов, указанных в п.п. 9.1.4 – 9.1.6, 9.1.8 настоящих Правил, заверяются в установленном порядке или представляются Страховщику с предъявлением подлинников.

9.2. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанный в п.9.1 настоящих Правил, или затребовать у Страхователя или Выгодоприобретателя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера причиненного вреда.

9.3. Для получения более полной информации о наступившем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с его возникновением, у компетентных органов (судебных, правоохранительных, медицинских и др.) и других организаций и физических лиц, располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

9.4. При наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда, а также при отсутствии между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем спора по поводу признания наступившего события страховым случаем, определения размера вреда и суммы страховой выплаты, удовлетворение заявленных требований Выгодоприобретателя производится в досудебном (внесудебном) порядке (за исключением требований в части убытков, указанных в пункте 9.6.4 настоящих Правил).

В случае недостижения согласия между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем о признании наступившего события страховым случаем, о размере вреда и сумме страховой выплаты урегулирование предъявленных Выгодоприобретателем требований производится в судебном порядке. В этом случае факт и размер причиненного вреда определяется на основании вступившего в законную силу решения суда.

9.5. Размер страховой выплаты определяется величиной причиненного вреда, возмещение которого предусмотрено договором страхования, и покрываемых договором расходов Страхователя (п.3.7 настоящих Правил) в пределах страховой суммы и установленных договором лимитов ответственности, с учетом пп.4.3, 4.4 настоящих Правил, франшизы (если она предусмотрена договором страхования) и других положений настоящих Правил.

9.6. В размер страховой выплаты включаются:

9.6.1. *В части возмещения вреда жизни и здоровью, причиненного третьим лицам:*

а) заработок, который потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

б) дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, приобретение специальных транспортных

средств, специальный медицинский уход, санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно, и др.), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет право на их бесплатное получение;

в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились лица, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти кормильца;

г) расходы на погребение (в размере произведенных расходов на погребение, но не более 25 тысяч рублей на одного умершего, если договором страхования не установлен иной лимит ответственности).

Размер вреда, причиненного жизни и здоровью, рассчитывается в соответствии с нормами Гражданского кодекса Российской Федерации, другими законодательными и правовыми актами.

9.6.2. В части возмещения вреда, причиненного имуществу третьих лиц:

а) в случае гибели (уничтожения) имущества – действительная стоимость имущества на момент наступления страхового случая, с учетом износа, за вычетом стоимости пригодных для дальнейшего использования остатков этого имущества, если таковые имеются.

Стоимость имущества определяется в соответствии с экспертным заключением или документами, подтверждающими стоимость имущества.

б) при повреждении имущества – расходы на его восстановление, необходимые для приведения его в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая (расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления) имущества; расходы на оплату работ по ремонту (восстановлению) имущества; расходы на доставку материалов к месту ремонта и т.п. расходы).

В расходы на восстановление имущества не включаются:

- расходы, связанные с изменениями и/или улучшением поврежденного имущества;
- расходы, вызванные временным (вспомогательным) ремонтом или восстановлением, за исключением случаев, когда этот ремонт является частью окончательного ремонта и если в связи с ним не повышаются общие расходы по ремонту;
- расходы по профилактическому обслуживанию или гарантийному ремонту поврежденного имущества, а также иные расходы по ремонту, необходимость которых не обусловлена страховым случаем.

При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, размер ущерба может определяться суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая.

9.6.3. В части возмещения вреда, причиненного окружающей среде - фактические затраты на восстановление нарушенного состояния окружающей среды в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ или в соответствии с таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденными органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны окружающей среды.

9.6.4. При включении в договор страхования условия о возмещении упущенной выгоды - убытки Выгодоприобретателя, которые определяются в размере неполученных доходов, которые он получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено, подтвержденные вступившим в законную силу решением суда.

9.7. При наступлении страхового случая Страховщик также возмещает расходы Страхователя, связанные с обязанностью последнего принимать разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможный ущерб. Эти расходы возмещаются, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если принятые меры оказались безуспешными.

Указанные расходы возмещаются Страхователю на основании документов, подтверждающих их размер, в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

9.8. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая, произведенные с письменного согласия Страховщика, а также судебные расходы Страхователя, возникшие в результате предъявления третьими лицами исковых требований о возмещении вреда в связи со страховым случаем, произведенные с письменного согласия Страховщика, если такие расходы имели место и были предусмотрены договором страхования, возмещаются Страховщиком в размере фактически произведенных расходов на основании документов, подтверждающих их размер (договора на проведение работ (оказание услуг), вступившего в законную силу решения суда, чеков, квитанций, платежных документов, подтверждающих оплату по безналичному расчету).

9.9. Страховщик принимает решение о выплате (об отказе в страховой выплате) в течение 15-ти рабочих дней (если иной срок не установлен в договоре страхования) с момента получения им от Страхователя (Выгодоприобретателя) последнего документа из всех запрошенных, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер убытков.

9.10. Страховщик производит страховую выплату в течение 10-ти рабочих дней (если иной срок не установлен в договоре страхования) после принятия им решения о выплате, оформляемого страховым актом.

Датой выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика либо дата выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

9.11. Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) установлено, что заявленное событие не является страховым случаем либо имеются основания для отказа (освобождения) от страховой выплаты. В этом случае Страховщик в течение 10-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного п.9.9 настоящих Правил) направляет Страхователю и Выгодоприобретателю письменное уведомление об отказе в выплате страхового возмещения с мотивированным обоснованием причин отказа.

9.12. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о выплате (об отказе в страховой выплате), письменно уведомив об этом Страхователя (Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с событием, имеющим признаки страхового случая, возбуждено дело об административном правонарушении, уголовное дело или начат судебный процесс. Отсрочка возможна только, если результаты этого расследования имеют определяющее значение для принятия решения о производстве выплаты или отказе в выплате и допустима до момента принятия процессуального решения.

9.13. Страховая выплата производится:

9.13.1. Выгодоприобретателям (п. 1.7 настоящих Правил) – в части возмещения соответствующих видов вреда, покрытие которых предусмотрено договором страхования.

Если после определения размера причиненного вреда и суммы страховой выплаты по согласованию со Страховщиком Страхователь самостоятельно компенсирует потерпевшим третьим лицам причиненный вред в требуемом размере, то по письменному заявлению Страхователя страховая выплата производится непосредственно Страхователю. При этом в дополнение к документам, указанным в п.9.1 – 9.2 настоящих Правил, Страхователем также предоставляются документы, подтверждающие возмещение вреда потерпевшим лицам.

9.13.2. Страхователю – в части возмещения произведенных им расходов, предусмотренных п.п.3.7.1 и 3.7.2 настоящих Правил (если такие расходы были предусмотрены договором страхования), а также расходов, указанных в п.9.7 настоящих Правил.

9.14. Если сумма страховой выплаты, подлежащая выплате всем потерпевшим третьим лицам в результате одного страхового случая, больше страховой суммы или лимита ответственности по договору страхования, то выплата страхового возмещения каждому потерпевшему производится в размере, пропорциональном его доле убытка в общем размере убытка по страховому случаю.

9.15. В тех случаях, когда причиненный вред возмещается также другими лицами, Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами.

Страхователь обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда Выгодоприобретателям, производимых другими лицами.

9.16. Если ответственность была застрахована по нескольким договорам страхования, страховая выплата производится в следующем порядке:

- в случаях, когда к моменту получения страховой выплаты от Страховщика Выгодоприобретателю полностью или частично было произведено возмещение вреда другой страховой организации (страховых организаций), он имеет право на получение возмещения только в части вреда, не возмещенного этими страховыми организациями;

- в случаях, если несмотря на вышеуказанное правило Выгодоприобретатель получил страховую выплату от двух или нескольких страховых организаций в сумме, превышающей размер причиненного ему вреда, он возвращает Страховщику часть полученной от него выплаты, определяемой как разница между фактически полученной суммой страховой выплаты по договору страхования и суммой, сокращенной пропорционально отношению страховой суммы по договору страхования к совокупному размеру страховых сумм по всем договорам страхования, по которым была произведена выплата.

9.17. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие умышленных действий/бездействия Страхователя (работников Страхователя) или Выгодоприобретателя. При этом Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

9.18. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

9.18.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

9.18.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

9.19. Страховщик освобождается от возмещения ущерба, возникшего вследствие того, что Страхователь не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный ущерб.

9.20. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая либо события, имеющего признаки страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика или его представителя в установленный настоящими Правилами срок, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

9.21. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь не выполнил обязанность, предусмотренную подп. «и» п.8.2.4 настоящих Правил.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Споры, возникающие в процессе исполнения договора страхования, заключенного по настоящим Правилам, Стороны решают путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда.

10.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.