

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ЗАО «МАКС»
от «31» декабря 2014 г.
№ 414 –ОД (А)

П Р А В И Л А
страхования гражданской ответственности
собственников зданий (сооружений)
№ 149.1

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Закрытое акционерное общество «Московская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС») (далее – Страховщик) на основании настоящих Правил страхования гражданской ответственности собственников зданий (сооружений) (далее – Правила) и действующего законодательства заключает со Страхователями договоры страхования гражданской ответственности собственников зданий (сооружений) за причинение вреда вследствие разрушения, повреждения зданий (сооружений), нарушения требований к обеспечению их безопасной эксплуатации (далее – договоры страхования).

1.2. Страхователь – юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной гражданским законодательством Российской Федерации, или гражданин, занимающийся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.3. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, являющегося собственником здания или сооружения (за исключением собственника многоквартирного дома), на которого статьей 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации может быть возложена ответственность за причинение вреда вследствие разрушения, повреждения зданий, сооружений или их части, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации зданий, сооружений (далее – Застрахованное лицо).

По договору страхования также может быть застрахован риск ответственности двух и более лиц.

Застрахованное(-ые) лицо(-а) должно(-ы) быть названо(-ы) в договоре страхования. Если Застрахованное(-ые) лицо(-а) в договоре страхования не названо(-ы), считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

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

Под третьими лицами (Выгодоприобретателями) понимаются:

- физические лица, которым причинен вред вследствие разрушения, повреждения зданий, сооружений или их части, находящихся в собственности Страхователя (или Застрахованного лица), нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации таких зданий, сооружений;
- юридические лица различных организационно-правовых форм, Российская Федерация, субъекты Российской Федерации, муниципальные образования в лице уполномоченных органов

государственной власти и местного самоуправления, которым причинен вред вследствие разрушения, повреждения зданий, сооружений или их части, находящихся в собственности Страхователя (или Застрахованного лица), нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации таких зданий, сооружений;

- Российская Федерация в лице уполномоченных органов государственной власти, в чьем ведении находится управление охраной окружающей среды, в случае причинения вреда окружающей среде вследствие разрушения, повреждения зданий, сооружений или их части, находящихся в собственности Страхователя (или Застрахованного лица), нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации таких зданий, сооружений.

1.5. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) произвести выплату страхового возмещения в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.6. Территорией страхования является территория, указанная в договоре страхования, в пределах которой может быть причинен вред вследствие разрушения, повреждения зданий, сооружений или их части, находящихся в собственности Страхователя (или Застрахованного лица), нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации таких зданий, сооружений.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (или Застрахованного лица), связанные с риском наступления его ответственности за причинение вреда третьим лицам вследствие разрушения, повреждения зданий, сооружений, указанных в договоре страхования, или их части, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации таких зданий, сооружений.

2.2. Договор страхования не может быть заключен на случай наступления ответственности за причинение вреда вследствие разрушения, повреждения многоквартирных домов, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации многоквартирных домов.

2.3. Если это прямо предусмотрено договором страхования, объектом страхования также являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возникновением судебных и внесудебных расходов, предусмотренных п.3.6.4 настоящих Правил.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. 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. В соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск наступления гражданской ответственности Страхователя (или Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим в результате причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц вследствие разрушения, повреждения зданий, сооружений, указанных в договоре страхования, или их части, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации таких зданий, сооружений в соответствии положениями статьи 60 Градостроительного кодекса РФ.

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

3.4. Страховым случаем с учетом всех положений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами, является наступление гражданской ответственности Страхователя (или Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим в результате причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц вследствие разрушения, повреждения зданий, сооружений, указанных в договоре страхования, или их части, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации таких зданий, сооружений в соответствии положениями статьи 60 Градостроительного кодекса РФ.

3.5. Событие признается страховым случаем, предусмотренным п.3.4 настоящих Правил, если:

3.5.1. Вред третьим лицам причинен в течение срока действия договора страхования.

3.5.2. Требования о возмещении вреда либо требования о компенсации сверх возмещения вреда впервые заявлены в соответствии и на основании норм действующего 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).

Требования нескольких лиц о возмещении вреда или компенсации сверх возмещения вреда, причиненного в результате одного события или находящегося в причинной связи с одним событием, рассматриваются как один страховой случай.

3.5.3. Имеется причинно-следственная связь между причинением вреда и повреждением, разрушением зданий, сооружений (или их части), указанных в договоре страхования, или нарушением требований к обеспечению безопасной эксплуатации таких зданий, сооружений.

3.5.4. Факт наступления гражданской ответственности Страхователя (или Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим в результате причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц признан Страхователем (Застрахованным) и Страховщиком в досудебном (внесудебном) порядке или установлен вступившим в законную силу решением суда.

3.6. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает:

3.6.1. Убытки, возникшие в результате причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц вследствие разрушения, повреждения зданий, сооружений, указанных в договоре страхования, или их части, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации таких зданий, сооружений.

3.6.2. Установленную статьей 60 Градостроительного кодекса РФ компенсацию сверх возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью третьих лиц вследствие разрушения, повреждения зданий, сооружений, указанных в договоре страхования, или их части, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации таких зданий, сооружений.

3.6.3. Убытки, возникшие в результате причинения вреда имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу вследствие разрушения, повреждения зданий, сооружений, указанных в договоре страхования, или их части, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации таких зданий, сооружений.

К указанным убыткам относятся также убытки, возникшие в результате причинения вреда окружающей среде вследствие разрушения, повреждения зданий, сооружений, указанных в договоре страхования, или их части, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации таких зданий, сооружений. Под вредом окружающей среде понимается нарушение нормативов качества окружающей среды, установленных соответствующими уполномоченными органами государственной власти, в чьем ведении находится управление охраной окружающей среды.

3.6.4. Судебные и внесудебные расходы Страхователя (или Застрахованного лица), прямо связанные со страховым случаем, если возмещение таких расходов предусмотрено договором страхования, а именно:

3.6.4.1. Необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая и степени виновности Страхователя (или Застрахованного), внесудебной защите интересов Страхователя (или Застрахованного) в связи с такими случаями, при условии, что такие расходы согласованы со Страховщиком (далее – внесудебные расходы).

3.6.4.2. Расходы по ведению в судебных и арбитражных органах дел о возмещении причиненного вреда и убытков в связи со страховым случаем, если передача дела в суд общей юрисдикции или арбитражный суд была произведена с ведома и при согласии Страховщика или Страхователь (или Застрахованный) не мог избежать передачи дела в суд (арбитраж) (далее – судебные расходы).

3.7. В соответствии с настоящими Правилами событие не является страховым случаем, если оно произошло в результате:

3.7.1. Действий третьих лиц или чрезвычайного и непредотвратимого обстоятельства (непреодолимой силы).

3.7.2. Террористического акта.

3.7.3. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста, повреждения или уничтожения зданий, сооружений, указанных в договоре страхования, или имущества третьих лиц по распоряжению государственных органов или иных органов власти.

3.7.4. Воздействия вредных для жизни и здоровья асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксида, мочевинового формальдегида или их компонентов, плесени, грибка.

3.7.5. Действий (бездействия) работников Страхователя (Застрахованного лица) лица в состоянии наркотического, алкогольного или иного опьянения.

3.7.6. Наличия нарушений, не устраненных Страхователем (Застрахованным лицом) в установленные (либо разумные) сроки после получения указаний или предписаний об устранении таких нарушений, выданных соответствующими компетентными, надзорными органами или Страховщиком.

3.7.7. Неплатежеспособности, банкротства Страхователя (Застрахованного лица).

3.8. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик не возмещает:

3.8.1. Любого рода косвенные убытки третьих лиц, в том числе неполученные доходы, ущерб деловой репутации, моральный вред.

3.8.2. Вред, причиненный работникам Страхователя (или Застрахованного лица), а также физическим лицам, не состоящим в трудовых отношениях со Страхователем (или Застрахованным лицом), но выполняющих работу для него, по его указанию и под его контролем.

3.8.3. Вред имуществу, которое Страхователь (или Застрахованное лицо) взял в аренду, прокат, лизинг или в залог либо принял на хранение.

3.9. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик освобождается от обязанности производить страховую выплату, если страхового случая наступил вследствие:

3.9.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

3.9.4. Умышленных действий (бездействия) Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя (их сотрудников, представителей), за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

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

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

4.3. При заключении договора страхования в пределах страховой суммы по соглашению сторон могут устанавливаться лимиты ответственности Страховщика (максимальные суммы выплат страхового возмещения), в частности:

- по видам вреда (вред жизни и здоровью третьих лиц, вред имуществу третьих лиц и т.д.);
- на один страховой случай;
- на возмещение вреда одному потерпевшему третьему лицу.

4.4. По расходам, указанным в п.п.3.6.4.1, 3.6.4.2 настоящих Правил (если возмещение таких расходов предусмотрено договором страхования) по согласованию Страхователя и Страховщика устанавливаются отдельные страховые суммы или лимиты ответственности.

4.5. 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.

По желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования на оставшийся срок страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

4.6. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму и/или лимиты ответственности путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

4.7. В договоре страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя (или Застрахованного лица) в возмещении убытков (франшиза). Франшиза различается на условную и безусловную.

При условной франшизе Страховщик не выплачивает страховое возмещение за убыток, если его размер не превышает франшизу, но возмещает убыток полностью, если его размер превышает сумму франшизы.

При безусловной франшизе ее размер всегда вычитается из страховой выплаты. Требования, не превышающие сумму франшизы, удовлетворению по договору страхования не подлежат.

Франшиза может устанавливаться в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

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

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

5.2. Размер страховой премии по договору страхования исчисляется Страховщиком исходя из размера страховой суммы, тарифных ставок и срока страхования.

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

Страховщик в каждом конкретном случае при заключении договора страхования для определения страхового тарифа, учитывающего факторы, влияющие на степень страхового риска, и условия страхования (в т.ч. наличие франшизы и ее размер в соответствии с условиями страхования), вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и понижающие коэффициенты в пределах, указанных в Приложении к настоящим Правилам.

5.3. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается одновременно в следующем проценте от ее годового размера:

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.

5.4. 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.

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

Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в договоре страхования. При этом при оплате страховой премии в рассрочку сроки исполнения обязательств Страхователя по уплате очередного(-ых) взноса(-ов) изменяются в порядке, предусмотренном п.5.9 настоящих Правил.

5.6. Днем уплаты страховой премии (или страхового взноса) считается:

- при уплате безналичным расчетом: день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;

- при уплате наличным расчетом: день уплаты страховой премии (или страхового взноса) наличными деньгами в кассу или представителю Страховщика.

5.7. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии одновременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) либо уплаты страховой премии (первого страхового взноса) не в полном размере, договор страхования считается не вступившим в силу.

5.8. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок либо уплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем

предусмотрено условиями договора страхования, договор страхования досрочно прекращает своё действие со дня, следующего за днем истечения срока оплаты страхового взноса.

5.9. При оплате страховой премии в рассрочку, если страховой случай произошел до уплаты Страхователем очередного(-ых) страхового(-ых) взносов, срок оплаты которого(-ых) еще не наступил, условие договора об оплате страховой премии в рассрочку прекращается, а Страхователь обязан единовременно произвести оплату оставшейся (неоплаченной) части страховой премии до момента выплаты страхового возмещения.

Страховщик вправе зачесть неоплаченную часть страховой премии при расчете суммы страхового возмещения.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Для заключения договора страхования Страхователь представляет письменное заявление, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

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

6.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику сведения, необходимые для заключения договора страхования, а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Таковыми сведениями являются: сведения о Страхователе (Застрахованном лице) (для физического лица: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, адрес, телефон, электронный адрес, ИНН, сведения о документе, удостоверяющем личность, банковские реквизиты, для индивидуального предпринимателя также: основной государственный регистрационный номер, дата и место государственной регистрации, наименование регистрирующего органа; для юридического лица: наименование, адрес, телефон, электронный адрес, ИНН, основной государственный регистрационный номер, дата и место государственной регистрации, наименование регистрирующего органа, коды форм государственного статистического наблюдения, банковские реквизиты); сведения о зданиях, сооружениях (функциональное назначение, характер использования, адрес, площадь, год постройки и последнего капитального ремонта, количество этажей, материал несущих стен, перекрытий, кровли, наличие и состояние коммуникаций и сетей, используемые средства противопожарной защиты, используемые средства и системы безопасности, описание прилегающей территории), сведения о действующих договорах страхования ответственности, сведения о претензиях или исках, сведения об известных обстоятельствах, которые могут привести к предъявлению претензий (исков).

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

6.4. Вместе с заявлением на страхование Страхователь по требованию Страховщика должен представить все запрошенные Страховщиком документы, характеризующие здания (сооружения), включая сведения об осуществляемой на территории зданий (сооружений) деятельности, и степень принимаемого на страхование риска:

- документы, подтверждающие право собственности Страхователя (или Застрахованного лица) на здания, сооружения;
- Правила безопасной эксплуатации зданий, сооружений (при наличии), паспорт объекта (при наличии), другие документы, содержащие сведения об условиях эксплуатации и содержания зданий, сооружений;
- документы, содержащие сведения о деятельности Страхователя (Застрахованного лица) и/или третьих лиц на территории зданий, сооружений (уставы, договоры аренды и др.);
- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Страхователя (или Застрахованного лица).

Копии документов должны быть заверены в установленном порядке или предоставляться Страховщику с предъявлением подлинников.

6.5. Договор страхования оформляется в письменной форме путем составления одного документа - договора страхования или страхового полиса, подписанного сторонами.

6.6. В случае утраты договора страхования в течение срока действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдаётся дубликат, после чего утраченный бланк договора считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

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

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

6.8. 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.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие не ранее дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку).

6.9. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, исключении отдельных положений Правил страхования или об их дополнении.

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

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 нем 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.

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, являющимся 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 прекращается досрочно в случаях:

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

6.12.2. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок - в порядке, предусмотренном п.5.8 настоящих Правил, если договором не предусмотрено иное.

6.12.3. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

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 страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

6.12.6. Полного отзыва субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, согласия на обработку персональных данных в соответствии с п.6.11 настоящих Правил. При этом полный отзыв такого согласия считается отказом от договора страхования и уплаченная по договору премия возврату не подлежит.

6.12.7. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством и договором страхования.

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

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

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 не предусмотрено иное.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик имеет право:

7.1.1. Проверять представленную Страхователем (или Застрахованным лицом) информацию и выполнение Страхователем (или Застрахованным лицом) условий договора страхования.

7.1.2. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования и/или оплаты дополнительной премии соразмерно увеличению 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.

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

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

7.1.4. Давать Страхователю (или Застрахованному лицу) рекомендации по предупреждению страховых случаев.

7.1.5. Запрашивать у Страхователя (или Застрахованного лица) информацию и документы, необходимые для установления факта и причин события, имеющего признаки страхового случая, и для определения характера и размера вреда согласно п.п.8.3, 8.4 настоящих Правил.

7.1.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, и при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы, другие организации и физическим лицам, располагающие информацией о заявленном событии.

7.1.7. Оспорить размер имущественных требований потерпевших третьих лиц к Страхователю (или Застрахованному лицу) в установленном законом порядке.

7.1.8. Вступать от имени и с согласия Страхователя (или Застрахованного лица) в переговоры и соглашения о возмещении причиненного вреда и убытков.

7.1.9. Представлять интересы Страхователя (или Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (или Застрахованного лица) в связи со страховым случаем. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

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

7.2. Страховщик обязан:

7.2.1. Вручить Страхователю экземпляр Правил с отметкой в договоре страхования о вручении.

7.2.2. При признании случая страховым выплатить страховое возмещение в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

7.2.3. В случае принятия решения об отказе в выплате направить Страхователю (или Застрахованному), а также Выгодоприобретателю письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа.

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

7.2.5. Не разглашать сведения о Страхователе (или Застрахованном лице), в том числе о его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

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

7.3. Страхователь имеет право:

7.3.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

7.3.2. В период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об увеличении (восстановлении) страховой суммы или изменении иных условий договора страхования.

7.3.3. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

7.3.4. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и настоящими Правилами, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

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

7.4. Страхователь обязан:

7.4.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования ответственности.

7.4.2. Уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования.

7.4.3. В период действия договора страхования незамедлительно, но не позднее 2-х рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования), как только это станет известно

Страхователю, сообщать Страховщику любым доступным в служившихся обстоятельствах способом о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (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).

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

7.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая (предъявление официальной претензии (требования) о возмещении вреда (и/или о компенсации сверх возмещения вреда) либо наступления события, которое может послужить поводом для предъявления указанных требований), Страхователь обязан:

7.5.1. Незамедлительно, но не позднее 3-х (трех) рабочих дней после того, как ему стало известно, любым доступным в сложившихся обстоятельствах способом (по телефону, факсу или электронной почте, указанным в договоре страхования, телеграммой, письменным заявлением, предоставленным лично представителю Страховщика и т.д.) уведомить о случившемся Страховщика или его представителя.

В любом случае, телефонное сообщение должно быть подтверждено письменно в течение 3-х (трех) рабочих дней с момента устного сообщения.

7.5.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков, а если от Страховщика получены соответствующие инструкции - предпринимать указанные меры в соответствии с этими инструкциями.

7.5.3. По согласованию со Страховщиком в течение указанного им срока сохранять неизменными все записи, документы, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной нанесения вреда.

7.5.4. 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.), действиях других лиц (предъявление требований и претензий, гражданского иска и т.д.), а также информировать Страховщика о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п. в объеме, допустимом законодательством Российской Федерации.

7.5.5. Принять все необходимые меры для выяснения причин, обстоятельств и последствий наступившего события (в частности, составить акт произвольной формы с участием представителей местной администрации, других официальных органов, очевидцев (свидетелей) события, по возможности зафиксировать картину вреда с помощью фото-, кино- или видеосъемки, при необходимости заявить в соответствующие компетентные органы), надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, касающиеся страхового случая.

7.5.6. Обеспечить Страховщику возможность осмотра зданий (сооружений), в связи с повреждением (разрушением) которых или в связи с нарушением требований к обеспечению безопасной эксплуатации которых причинен вред, а также участие в установлении причин и размера нанесенного вреда.

7.5.7. Представить Страховщику письменное заявление на выплату страхового возмещения с приложением всех документов и материалов, необходимых для принятия Страховщиком решения о страховой выплате.

7.5.8. В течение 30 дней предоставлять письменно запрошенные Страховщиком документы из числа указанных в п.8.3 настоящих Правил.

В случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной настоящим подпунктом, Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

7.5.9. Оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда по страховым случаям.

7.5.10. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты интересов Страхователя (или Застрахованного лица) - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком.

7.5.11. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо

прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

7.6. Договором страхования могут быть установлены и другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству.

7.7. Обязанности Страхователя, вытекающие из настоящих Правил и договора страхования, распространяются также на Застрахованного, за исключением обязанности по уплате страховой премии.

8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

8.1. При наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, размер причиненного вреда, а также при отсутствии спора по поводу признания наступившего события страховым случаем, определения размера вреда и суммы страхового возмещения, удовлетворение заявленных требований и выплата страхового возмещения производится в досудебном (внесудебном) порядке.

8.2. В случае недостижения согласия между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем о размере вреда и суммы страхового возмещения, об обстоятельствах причинения вреда и обязанности Страхователя (или Застрахованного) возместить вред, урегулирование требований производится в судебном порядке. В этом случае факт и размер убытков определяется на основании вступившего в силу судебного акта.

8.3. Для принятия Страховщиком решения о выплате Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) должны быть предоставлены следующие документы:

8.3.1. Заявление на выплату страхового возмещения.

8.3.2. Договор страхования (страховой полис).

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

8.3.4. Письменная претензия потерпевшего третьего лица с требованием о возмещении причиненного вреда (и/или о компенсации сверх возмещения вреда).

8.3.5. Документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда:

8.3.5.1. Акты, справки, экспертные заключения, другие документы соответствующих компетентных органов (аварийных служб, госпожнадзора, правоохранительных органов и т.д.) о факте и обстоятельствах события, явившегося причиной наступления страхового случая.

8.3.5.2. *При причинении вреда жизни третьего лица:*

а) при предъявлении требования о возмещении вреда:

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

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

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

- 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;

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

б) при предъявлении требования о компенсации сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации:

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

- свидетельство о рождении потерпевшего (при обращении за компенсацией родителей потерпевшего);

- свидетельство о рождении ребенка потерпевшего (при обращении за компенсацией ребенка погибшего потерпевшего или его представителя);
- свидетельство о браке потерпевшего (при обращении за компенсацией супруги (супруга) потерпевшего (потерпевшей);
- свидетельство об усыновлении (при обращении за компенсацией усыновителя или усыновленного);
- в) при предъявлении требования о возмещении расходов на погребение:
 - копия свидетельства о смерти третьего лица, документы, подтверждающие причину смерти (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы и др.);
 - документы, подтверждающие понесенные расходы на погребение умершего и их размер (договоры, счета, чеки, квитанции, иные платежные документы паталого-анатомических учреждений и ритуальных фирм, оформленные в установленном порядке и подтверждающие факт оплаты оказанных услуг по погребению);

8.3.5.3. При причинении вреда здоровью третьего лица:

а) при предъявлении требования о возмещении утраченного заработка (дохода): документы (заключения) соответствующего медицинского учреждения, медико-социальной экспертизы о характере и степени тяжести причинения вреда здоровью, диагнозе, периоде нетрудоспособности; документы, подтверждающие утраченный потерпевшим заработок (доход), который потерпевший имел либо определенно мог иметь;

б) при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных расходах на лечение и приобретение лекарств: выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением; документы, подтверждающие оплату услуг медицинской организации; документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;

в) при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья (кроме расходов на лечение и приобретение 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, а также:

- при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание: справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания; справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания; документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование: документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение: выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение; копия санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения, заверенный в установленном порядке; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

- при предъявлении требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии: счет на оплату профессионального обучения (переобучения); копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);

- при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств: копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации; документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства; договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство.

г) при предъявлении требования о компенсации в соответствии со статьей 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации в случае причинения тяжкого или средней тяжести вреда здоровью: заключение судебно-медицинской экспертизы с указанием степени тяжести причинения вреда здоровью.

8.3.5.4. При причинении вреда имуществу третьих лиц:

а) документы, подтверждающие действительную стоимость имущества и/или расходы на его восстановление (договоры, заказ-наряды, дефектные ведомости, сметы, калькуляции, чеки, квитанции, счета, иные платежные документы, оформленные в установленном порядке и подтверждающие факт оплаты соответствующего товара (работ, услуг));

б) документы, подтверждающие принадлежность поврежденного (погибшего) имущества потерпевшему лицу (документы, подтверждающие право собственности потерпевшего на имущество, документы о вступлении в права наследования и др.).

8.3.5.5. При причинении вреда окружающей среде:

а) документы, выданные соответствующими уполномоченными органами, подтверждающие факт причинения вреда окружающей среде в связи с разрушением, повреждением зданий (сооружений), указанных в договоре страхования, нарушением требований к обеспечению их безопасной эксплуатации;

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).

8.3.5.6. Вступившее в законную силу решение суда (при разрешении спора в судебном порядке).

8.3.5.7. Заключение независимой экспертизы об обстоятельствах и размере причиненного вреда (если проводилась независимая экспертиза).

8.3.6. Документы, подтверждающие расходы Страхователя, предусмотренные п.3.6.4 настоящих Правил, если такие расходы имели место и были предусмотрены договором страхования (решения, протоколы, договоры, квитанции, иные платежные документы, оформленные в установленном порядке).

8.3.7. Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (его представителя).

8.3.8. Документ, подтверждающий полномочия лица, являющегося представителем Выгодоприобретателя.

Документы, указанные в п.8.3.5 настоящих Правил, предоставляются в виде копий, заверенных в установленном порядке, или с предъявлением подлинников.

8.4. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанный в п.8.3 настоящих Правил, при условии, что факт, обстоятельства и размер причиненного вреда не вызывает сомнений у Страховщика, или затребовать у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

Если право на получение страховой выплаты по одному страховому случаю имеют несколько Выгодоприобретателей и один из них (либо Страхователь (Застрахованное лицо)) предоставил Страховщику необходимые документы, другие Выгодоприобретатели вправе не предоставлять повторно уже имеющиеся у Страховщика и относящиеся к этому страховому случаю документы.

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.

8.5. Если стороны не достигают согласия в определении причин наступившего события и размера убытка, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы с оплатой ее стоимости за счет приглашающей стороны.

8.6. Определение и выплата страхового возмещения в покрытие расходов, произведенных Страхователем в целях уменьшения вреда, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, осуществляется на основе документального подтверждения соответствующих расходов (договоры на проведение работ (оказание услуг), платежные документы, оформленные в установленном порядке и подтверждающие факт оплаты соответствующих работ, услуг).

8.7. Страховщик принимает решение о выплате (об отказе в страховой выплате) в течение 20-ти рабочих дней (если иной срок не установлен в договоре страхования) с момента получения им от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) последнего документа из всех запрошенных, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер убытка.

Страховщик производит страховую выплату в течение 5-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.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая либо имеются иные основания для освобождения (отказа) в страховой выплате. В этом случае Страховщиком в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта) направляет Страхователю (Застрахованному лицу) и Выгодоприобретателю письменное уведомление об отказе в выплате страхового возмещения с указанием причин отказа.

В случае причинения вреда жизни потерпевшего и предъявления требований о компенсации сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного кодекса РФ, выплата производится с учетом положений п.8.10 настоящих Правил.

8.8. Страховщик вправе продлить срок принятия 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. Продление срока возможно при условии, что результаты этого расследования имеют значение для принятия решения о производстве выплаты или отказе в выплате и допустимо до вступления окончательного процессуального решения в силу.

8.9. Размер страхового возмещения определяется величиной причиненного вреда, сумм компенсаций сверх возмещения вреда, предусмотренных статьей 60 Градостроительного кодекса РФ (п.8.13.1 д) настоящих Правил), и покрываемых договором расходов (п.3.6.4 настоящих Правил) с учетом положений настоящих Правил, но не может превышать страховой суммы и лимитов ответственности, установленных договором страхования.

8.10. В случае причинения вреда жизни потерпевшего и предъявления требований о компенсации сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного кодекса РФ, применяются следующие положения:

8.10.1. Сумма компенсации, предусмотренная статьей 60 Градостроительного кодекса РФ в случае смерти потерпевшего лица, распределяется поровну между лицами, имеющими право на получение такой компенсации в соответствии со статьей 60 Градостроительного кодекса РФ.

8.10.2. Страховщик после получения первого заявления о выплате компенсации от лица из числа указанных в абзаце пятом п.8.19.1 настоящих Правил, не производит такую выплату в течение 25 рабочих дней со дня предъявления этого требования. По истечении указанного срока Страховщик производит страховую выплату лицам, которые в указанный срок предъявили требования о компенсации сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного кодекса РФ и предоставили все предусмотренные настоящими Правилами страхования документы (п.8.3 настоящих Правил).

8.10.3. Лицо из числа указанных в абзаце пятом п.8.19.1 настоящих Правил, который не получал свою часть страховой выплаты в связи с тем, что он предъявил требование о выплате после выплаты другим лицам, не вправе обращать свое требование к Страховщику в отношении причитающейся ему, но произведенной другим лицам части страховой выплаты.

8.11. Общая сумма страхового возмещения, подлежащая выплате по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение срока действия договора страхования, не может превысить величину страховой суммы, установленной договором страхования.

8.12. Если сумма требований всех потерпевших третьих лиц в результате одного страхового случая на день первой страховой выплаты оказывается больше страховой суммы (ее остатка или лимита ответственности) по договору страхования, то страховая выплата производится с учетом следующих положений:

8.12.1. В первую очередь удовлетворяются требования о возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевших лиц.

8.12.2. Во вторую очередь удовлетворяются требования о возмещения вреда, причиненного имуществу потерпевших – физических лиц.

8.12.3. В третью очередь удовлетворяются требования о возмещения вреда, причиненного имуществу потерпевших – юридических лиц (включая требования о возмещении вреда, причиненного окружающей среде).

8.12.4. При недостаточности страховой суммы (ее остатка или лимита ответственности), в т.ч. оставшейся после удовлетворения требований потерпевших предыдущей очереди, при удовлетворении требований потерпевших одной очереди, для возмещения вреда потерпевшим данной очереди страховая выплата каждому лицу в рамках этой очереди производится в размере, пропорциональном отношению страховой суммы (ее остатка или лимита ответственности) к общей сумме требований потерпевших данной очереди.

8.13. В размер страхового возмещения могут включаться:

8.13.1. *При причинении вреда жизни и здоровью потерпевших третьих лиц:*

а) заработок, которого 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 права 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);

д) суммы компенсации сверх возмещения вреда, предусмотренные статьей 60 Градостроительного кодекса РФ.

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

8.13.2. *При причинении вреда имуществу третьих лиц:*

а) в случае гибели (уничтожения) имущества – действительная стоимость имущества на момент наступления страхового случая за вычетом стоимости пригодных для дальнейшего использования (реализации) 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 с учетом износа; 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.

8.13.3. *При причинении вреда 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.

8.13.4. Если по договору страхования возмещаются судебные и/или внесудебные расходы, связанные со страховым случаем (п.3.6.4 настоящих Правил):

а) необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая и степени виновности Страхователя (или Застрахованного лица), внесудебной защите интересов Страхователя (или Застрахованного лица) в связи со страховыми случаями при условии, что такие расходы согласованы со Страховщиком;

б) расходы по ведению в судебных и арбитражных органах дел о возмещении вреда (убытков) в связи со страховым случаем, если передача дела в суд или арбитраж была произведена с ведома и при согласии Страховщика или Страхователь (или Застрахованное лицо) не мог избежать передачи дела в суд или арбитраж.

Расходы самого Страхователя (или Застрахованного лица) по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала, канцелярские расходы и т.п.) к вышеуказанным расходам не относятся и не возмещаются по договору страхования.

8.14. Дополнительно Страховщик компенсирует Страхователю в связи со страховым случаем и с учетом положений п.7.5.2 настоящих Правил необходимые и целесообразно произведенные расходы Страхователя, направленные на уменьшение вреда третьим лицам.

8.15. Страховая выплата производится Страховщиком с учетом оговоренной в договоре страхования франшизы.

8.16. В тех случаях, когда причиненный вред возмещается также другими лицами, Страховщик выплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах, в т.ч. Выгодоприобретателям, производимых другими лицами в порядке возмещения вреда.

8.17. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (или Застрахованное лицо) не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

8.18. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (или Застрахованное лицо) 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 выплатить страховое возмещение.

8.19. Выплата страхового возмещения производится:

8.19.1. Потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям) в порядке возмещения причиненного вреда.

В случае смерти потерпевшего третьего лица выплата производится:

- в отношении возмещения ущерба, указанного в п.8.13.1 в) настоящих Правил, - лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца;

- в отношении возмещения необходимых расходов на погребение умершего третьего лица – лицу, понесшему такие расходы;

- в отношении выплаты компенсации сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации, – родственникам потерпевшего (родителям, детям, усыновителям, усыновленным), супругу (с учетом положений п.8.10 настоящих Правил).

Если после определения размера вреда и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь (или Застрахованное лицо) самостоятельно компенсирует потерпевшим третьим лицам причиненный вред в требуемом размере, то по письменному заявлению Страхователя (или Застрахованного) выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю (или Застрахованному лицу). При этом в дополнение к документам, указанным в п.п.8.3 - 8.4 настоящих Правил, Страхователем (или Застрахованным лицом) предоставляются платежные документы, подтверждающие возмещение вреда (компенсацию сверх возмещения вреда) потерпевшим третьим лицам.

8.19.2. Страхователю (или Застрахованному) в порядке возмещения расходов, указанных в п.п.3.6.4, 8.14 настоящих Правил.

8.20. После выплаты страхового возмещения Страховщик имеет право обратного требования (регресса) к лицам, указанным частях 5, 7-9 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации.

8.21. После выплаты страхового возмещения в части возмещения вреда жизни и здоровью физических лиц, умышленно причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщик имеет право обратного требования (регресса) к Страхователю (Застрахованному лицу), виновному в причинении вреда.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

9.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда.