

**ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ АКЦИОНЕРНАЯ КОМПАНИЯ «ЭНЕРГОГАРАНТ»**



УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом ОАО «Страховая акционерная
компания «ЭНЕРГОГАРАНТ»
от 26 октября 2012 г. № 355



Генеральный директор

А.А.Зернов

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ, ЭКСПЛУАТИ-
РУЮЩИХ ОПАСНЫЕ ОБЪЕКТЫ, ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА
В РЕЗУЛЬТАТЕ АВАРИИ НА ОПАСНОМ ОБЪЕКТЕ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Открытое Акционерное Общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ», именуемое в дальнейшем Страховщик, на основании настоящих Правил страхования гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты, за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте (далее - Правила) и действующего законодательства Российской Федерации заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты, за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц и окружающей среде в результате аварии на опасном объекте (далее – Договор страхования).

1.2. Добровольное страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты, по настоящим Правилам является вторичным по отношению к обязательному страхованию гражданской ответственности владельца опасного объекта в соответствии с Федеральным законом РФ от 27 июля 2010 г. №225-ФЗ.

1.3. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.4. Договор добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу Потерпевших, которым может быть причинен вред при аварии на опасных объектах.

1.4.1. **Потерпевшими** (Выгодоприобретателями) в рамках настоящих Правил являются:

1.4.1.1. физические лица, включая работников Страхователя, жизни, здоровью и (или) имуществу которых может быть причинен вред в результате аварии на опасном объекте, а также лица, которые в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации имеют право на возмещение вреда в результате смерти кормильца, наступившей в результате аварии на опасном объекте;

1.4.1.2. юридические лица, имуществу которых может быть причинен вред в результате аварии на опасном объекте;

1.4.1.3. государство в лице уполномоченных органов исполнительной власти, в чьем ведении находится управление охраной окружающей среды, в случае причинения вреда окружающей среде в результате аварии на опасном объекте.

1.5. Основные термины, применяемые в настоящих Правилах:

1.5.1. **авария на опасном объекте** - повреждение или разрушение сооружений, технических устройств, применяемых на опасном объекте, неконтролируемые взрыв, выброс опасных веществ, отказ или повреждение технических устройств, отклонение от режима технологического процесса, сброс воды из водохранилища, жидких отходов промышленных и сельскохозяйственных организаций, которые возникли при эксплуатации опасного объекта и повлекли причинение вреда третьим лицам (потерпевшим);

1.5.2. **акт о причинах и об обстоятельствах аварии** - документ, составляемый в соответствии с законодательством Российской Федерации о промышленной безопасности опасных производственных объектов, законодательством Российской Федерации о безопасности гидротехнических сооружений и законодательством Российской Федерации в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, содержащий сведения о причинах и об обстоятельствах аварии, иные сведения и включенный в перечень соответствующих документов, предусмотренных настоящими Правилами;

1.5.3. **владелец опасного объекта** - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, владеющие опасным объектом на праве собственности, праве хозяйственного ведения и/или праве оперативного управления, либо на ином законном основании, и осуществляющие эксплуатацию опасного объекта;

1.5.4. **вынужденный убой сельскохозяйственных животных** - убой (забой) сельскохозяйственных животных, осуществляемый в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в области ветеринарии;

1.5.5. **имущество Страхователя (Застрахованного лица)** - имущество, которым Страхователь (Застрахованное лицо) владеет на праве собственности, хозяйственного ведения или оперативного управления либо на ином законном основании;

1.5.6. **лимит ответственности Страховщика** - максимальный размер страхового возмещения, выплачиваемого Страховщиком по одному риску, одному страховому случаю.

1.5.7. **маркетинговые названия** - названия отдельных групп единообразных договоров страхования (полисов), заключаемых на основе настоящих Правил страхования;

1.5.8. **местное время** - время часовой зоны, в которой расположена территория заключения договора страхования (полиса);

1.5.9. **объекты аквакультуры** - водные животные, которые являются объектами содержания и разведения, в том числе выращивания, в полувольных или искусственно созданных условиях обитания (в том числе рыбопосадочный материал (личинки, молодь (мальки - сеголетки, годовики, двухлетки, трехлетки), товарная рыба, включая ремонтно-маточное стадо);

1.5.10. **опасные объекты** - к опасным объектам относятся:

1.5.10.1. опасные производственные объекты), на которых:

- получают, используются, перерабатываются, образуются, хранятся, транспортируются, уничтожаются опасные вещества (воспламеняющиеся, окисляющие, горючие, взрывчатые, токсичные, высокотоксичные, а также представляющие опасность для окружающей природной среды);
- используется оборудование, работающее под давлением более 0,07 мегапаскаля или при температуре нагрева воды более 115 градусов Цельсия;
- используются стационарно установленные грузоподъемные механизмы, эскалаторы (в том числе лифты, платформы подъемные для инвалидов и эскалаторы на объектах торговли, общественного питания, в административных учреждениях и на иных объектах, связанных с обеспечением жизнедеятельности граждан), канатные дороги, фуникулеры;
- получают расплавы черных и цветных металлов и сплавы на основе этих расплавов;
- ведутся горные работы, работы по обогащению полезных ископаемых, а также работы в подземных условиях;

1.5.10.2. гидротехнические сооружения - плотины, здания гидроэлектростанций, водосбросные, водоспускные и водовыпускные сооружения, туннели, каналы, насосные станции, судоходные шлюзы, судоподъемники, сооружения, предназначенные для защиты от наводнений и разрушений берегов водохранилищ, берегов и дна русел рек, сооружения (дамбы), ограждающие хранилища жидких отходов промышленных и сельскохозяйственных организаций, устройства размывов на каналах и другие сооружения, предназначенные для использования водных ресурсов и предотвращения негативного воздействия вод и жидких отходов.

1.5.10.3. автозаправочные станции жидкого моторного топлива.

1.5.10.4. лифты, эскалаторы, платформы для подъема инвалидов в многоквартирных домах.

1.5.11. **полисные условия** - условия, на которых Страховщик принимает риск на страхование по соответствующему страховому полису;

1.5.12. **работники Страхователя (Застрахованного лица)** - физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) со Страхователем (Застрахованным лицом), либо выполняющие работу по Договору гражданско-правового характера;

1.5.13. **специальные условия страхования** - условия, отражающие особенности отдельных программ страхования;

1.5.14. **страховщик** – Открытое акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ»;

1.5.15. **страхователь** - дееспособное физическое лицо - индивидуальный предприниматель, либо юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда потерпевшим в результате аварии на опасном объекте (далее - договор страхования (полис));

1.5.16. **застрахованное лицо** – лицо, на которое может быть возложена ответственность за причинение вреда при эксплуатации опасного объекта, и риск наступления такой ответственности застрахован по договору страхования (полису). Если в договоре страхования (полисе) не указано Застрахованное лицо, то считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя;

1.5.17. **страховая выплата** - денежная сумма, которую страховщик обязан выплатить потерпевшему при наступлении страхового случая в соответствии с настоящими Правилами;

1.5.18. **страховой акт** - документ, составляемый страховщиком и содержащий сведения о рассмотрении им требования о страховой выплате, в том числе о признании или непризнании события страховым случаем, о потерпевшем и о размере причитающейся ему страховой выплаты либо об основаниях отказа в страховой выплате;

1.5.19. **экспертиза опасного объекта** - оценка вреда, который может быть причинен в результате аварии на опасном объекте, максимально возможного количества потерпевших и (или) уровня безопасности опасного объекта, осуществляемая специализированными организациями и (или) специалистами, имеющими соответствующее разрешение на ее проведение в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

1.6. На основании ст. 943 ГК РФ положения, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или по письменному соглашению сторон в течение срока его действия, но до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству.

1.7. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

1.8. Договор страхования (полис) считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила страхования приложены к договору страхования (полису). Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования (полиса) удостоверяется записью в договоре страхования (полисе).

1.9. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования, страховые программы к отдельному договору страхования (полису) или отдельной группе договоров страхования (полисов), заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования (полису) и являются его неотъемлемой частью.

1.10. Страховщик вправе помимо Полисных условий создавать Специальные условия страхования, отражающие особенности отдельных программ страхования. Страховщик обязан соблюдать при этом требования законодательства Российской Федерации в части внесения изменений в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии на страховую деятельность.

1.11. Страховщик вправе на основе образцов документов, представленных в Приложениях 2-4 к настоящим Правилам разрабатывать и использовать формы договоров страхования (полисов, заявлений на страхование и иных приложений к договорам страхования (полисам)).

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с обязанностью Страхователя возместить вред Потерпевшим (Выгодоприобретателям) в результате аварии, произошедшей на эксплуатируемом Страхователем опасном объекте.

2.2. По настоящим Правилам может быть застрахован риск ответственности лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ВИДЫ РИСКОВ

3.1. Страховым риском является риск возникновения ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, обусловленным причинением вреда (Выгодоприобретателям) в результате аварии, произошедшей на эксплуатируемом Страхователем (Застрахованным лицом) опасном объекте, с учетом ограничений на признание страхового случая, содержащихся в разделе 4 настоящих Правил.

3.2. Страховым случаем, с учетом ограничений на признание страхового случая (раздел 4 настоящих Правил), является факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, страхования жизни, здоровью и/или имуществу Потерпевших, а также окружающей природной среде в результате аварии на опасном объекте, при условии, что:

3.2.1 причинение вреда потерпевшим (Выгодоприобретателям) явилось следствием аварии на опасном объекте, произошедшей в период действия договора страхования (полиса);

3.2.2. авария, повлекшая причинение вреда, имела место на опасном объекте, указанном в договоре страхования (полисе);

3.2.3. по видам деятельности, подлежащим лицензированию в соответствии с законодательством Российской Федерации в области промышленной безопасности, страховыми признаются случаи причинения вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц (потерпевших) в результате аварии на опасном объекте, произошедшей в период действия соответствующей лицензии, и только после вступления договора страхования в силу.

Факт причинения вреда должен быть подтвержден имущественной претензией, направленной в адрес Страхователя (Застрахованного лица), с документальным подтверждением компетентными органами причиненного /вреда, или решением суда о возмещении вреда, причиненного потерпевшим лицам (Выгодоприобретателям).

3.4. Вред, причиненный нескольким лицам в результате аварии на опасном объекте, относится к одному страховому случаю.

Вред, явившийся результатом последствий или продолжающегося воздействия аварии, произошедшей в период действия договора страхования (полиса), и причиненный после его окончания, а также вред, выявленный после окончания действия договора страхования (полиса), также подлежит возмещению.

3.5. По настоящим Правилам могут быть застрахованы следующие риски:

3.5.1. **"Вред жизни и здоровью"** - риск ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни и здоровью Потерпевших в результате аварии на указанном в договоре страхования (полисе) опасном объекте.

Под вредом жизни и здоровью Потерпевших по настоящим Правилам понимаются телесные повреждения, утрата трудоспособности или смерть Потерпевшего.

3.5.2. **"Ущерб имуществу"** - риск ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда имуществу Потерпевших в результате аварии на указанном в договоре страхования (полисе) опасном объекте.

Под вредом имуществу третьих лиц по настоящим Правилам понимается уничтожение

или повреждение имущества Потерпевших (Выгодоприобретателей).

3.5.3. "**Вред окружающей среде**" - риск ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда окружающей среде в результате аварии на указанном в договоре страхования (полисе) опасном объекте.

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

3.6. По соглашению сторон Договор страхования может быть заключен как по совокупности страховых рисков, поименованных в п. 3.5. настоящих Правил, так и любой их комбинации, установленной в договоре страхования (полисе).

3.7. Только если это отдельно предусмотрено договором страхования (полисом), то Страховщик возмещает:

3.7.1. "**Дополнительные расходы**" – убытки Страхователя (Застрахованного лица), связанные с оплатой дополнительных расходов по выяснению обстоятельств страхового случая, или уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем;

3.7.2. "**Судебные издержки**" - судебные издержки Страхователя (Застрахованного лица) по делам о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу Потерпевших, если вред причинен в результате аварии на застрахованном опасном объекте и если эти издержки вместе с суммой страхового возмещения не превышают установленной в договоре страхования страховой суммы.

3.8. При предъявлении нескольких требований, явившихся следствием одной аварии, все они рассматриваются как один страховой случай.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Не является страховым случаем факт причинения вреда в результате аварии, имевшей место до начала действия договора страхования (полиса) и после даты окончания срока страхования, а также произошедший в период действия Договора страхования (полисов) при следующих обстоятельствах или в результате:

4.1.1. умысла потерпевшего;

4.1.2. умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица).

Под умышленными понимаются действия, за совершение которых предусмотрена ответственность в рамках уголовного законодательства;

4.1.3. действия (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица, его работников, представителей) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, повлекших наступление страхового случая;

4.1.4. совершения Страхователем (Застрахованным лицом, его работником, представителем) умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;

4.1.5. невыполнения Страхователем (Застрахованным лицом) положений, пунктов Полисных и Специальных условий, сформулированных Страховщиком в соответствии с п.1.6 - 1.10 настоящих Правил и являющихся неотъемлемой частью Договора (полиса) страхования;

4.2. Если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное, не является страховым случаем событие, произошедшее при следующих обстоятельствах или в результате:

4.2.1. прямого или косвенного воздействия атомного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, связанных с любым применением атомной энергии или радиоактивных материалов;

4.2.2. военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.2.3. диверсий и террористических актов;

4.2.4. неумышленного нарушения правил эксплуатации опасного объекта, ответственность при эксплуатации которого застрахована;

4.2.5. действий Страхователя (Застрахованного лица), его представителей или работников, не предусмотренных их должностными обязанностями.

4.3. В любом случае не подлежат возмещению Страховщиком следующие убытки:

4.3.1. любые платежи, возникающие из неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Застрахованного лица);

4.3.2. причиненные третьим лицам при обстоятельствах, исключаящих, в соответствии с законодательством Российской Федерации, ответственность Страхователя (Застрахованного лица) за причиненный вред.

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

4.4. Если иного не предусмотрено договором страхования (полисом), не подлежат возмещению Страховщиком:

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

4.4.2. расходы, связанные с улучшением состояния здоровья потерпевшего, не являющиеся необходимыми и неотложными с медицинской точки зрения и не назначенные врачом, а именно:

- расходы Потерпевшего на пластическую и косметическую хирургию, всякого рода протезирование, включая ортопедическое, эндопротезирование, глазное, зубное и иное протезирование;

- лечение на курорте, в санатории, других подобных учреждениях;

- услуги в лечебном учреждении, связанные с предоставлением дополнительного комфорта (телевизора, телефона, кондиционера, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т.п.);

4.4.3. убытки от повреждения или уничтожения антикварных и других уникальных предметов, зданий и сооружений, имеющих историко-культурное значение, изделий из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, наличных денег, ценных бумаг, предметов религиозного характера, а также произведений науки, литературы и искусства.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования (полисом), исходя из которой, определяется размер страховой премии, а также размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. В пределах страховой суммы Страховщик обязуется возместить потерпевшим причиненный вред.

5.2. Страховая сумма может быть установлена:

5.2.1. «агрегатная» – при агрегатной страховой сумме общая сумма выплат страхового возмещения по всем страховым случаям, произошедшим за весь срок страхования, не может превышать указанного в договоре страхования (полисе) размера страховой суммы.

5.2.2. «неагрегатная» – при неагрегатной страховой сумме размер страхового возмещения по каждому страховому случаю (не зависимо от их числа в течение срока страхования), не может превышать размера страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе).

5.3. В договоре страхования (полисе) должны быть установлены лимиты ответственности по отдельным рискам, на один страховой случай, на одного потерпевшего и т.п. Выплаты страхового возмещения производятся с учетом этих лимитов.

5.4. При заключении договора страхования (полиса) устанавливается безусловная франшиза (частичное освобождение Страховщика от выплаты страхового возмещения).

5.5. Безусловная франшиза устанавливается в части возмещения вреда, причиненного имуществу каждого потерпевшего лица, в следующих размерах:

- для потерпевшего физического лица – в размере предельной суммы страховых выплат по договору обязательного страхования, установленной Федеральным законом от 27.07.2009г. № 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте»,

- для потерпевшего юридического лица - в размере предельной суммы страховых выплат по договору обязательного страхования, установленной Федеральным законом от 27.07.2009г. № 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте».

5.6. Безусловная франшиза подлежит вычету после окончательного расчета суммы причиненного вреда.

5.7. Безусловная франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

6.2. Размер страховой премии определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения договора страхования (полиса) тарифами, исходя из условий договора страхования (полиса) и оценки степени риска.

6.3. Страховая премия уплачивается Страхователем наличными денежными средствами в кассу Страховщика или представителю Страховщика в соответствии с действующим законодательством РФ, либо безналичным переводом на расчетный счет Страховщика.

6.4. При заключении договора страхования (полиса) Страхователю по согласованию со Страховщиком может быть предоставлена возможность уплаты страховой премии в рассрочку. Размеры страховых взносов и сроки их уплаты определяются договором страхования (полисом).

6.5. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (при безналичной уплате страховой премии) или день уплаты страховой премии наличными денежными средствами в кассу Страховщика или представителю Страховщика.

6.6. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (при единовременной уплате) или первого взноса (при уплате в рассрочку) в размере и сроки, установленные договором страхования (полисом), данный договор страхования (полис) считается не вступившим в силу, Страховщик не несет по нему никаких обязательств и никакие выплаты по нему не производятся, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом).

6.7. Если, при уплате премии в рассрочку, внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное договором страхования (полисом), не распространяется на случаи, произошедшие с того момента, когда страховой взнос должен быть уплачен и до момента фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме. В случае просрочки внесения очередного взноса более чем на 15 календарных дней, договор страхования (полис) считается прекращенным с 24 часов последнего из предоставленных Страхователю дней на оплату этого взноса (без дополнительного уведомления об этом Страхователя). По всем событиям, наступившим после этого срока, выплаты страхового возмещения не производятся.

Договором могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страхового взноса.

6.8. Страхователь, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом), теряет право на уплату страховой премии в рассрочку, если до уплаты очередного взноса произошел страховой случай. В этом случае Страхователь обязан досрочно уплатить оставшуюся часть страховой премии.

До окончательного расчета Страхователя со Страховщиком страховые выплаты по данному договору страхования (полису) не производятся.

7. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

7.1. Территорией действия договора страхования (полиса) является территория фактического расположения и эксплуатации опасного объекта, ответственность при эксплуатации которого застрахована, и которая указана в договоре страхования.

8. СРОК СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия договора страхования (полиса) устанавливается при его заключении по согласованию сторон.

8.2. Договор страхования (полис), если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

8.2.1. при уплате страховой премии по безналичному расчету – с 00 часов дня, следующего за днем поступления полной суммы страховой премии (или первого страхового взноса при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика;

8.2.2. при уплате страховой премии наличными денежными средствами – со дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или первого страхового взноса при уплате в рассрочку) по квитанции формы № А7.

8.3. Действие договора страхования (полиса) заканчивается в 24 часа местного времени дня, указанного в договоре страхования (полисе) как день его окончания.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСА)

9.1. Договор страхования (полис) заключается в форме единого документа, подписанного обеими сторонами, на основании письменного заявления Страхователя, которое является неотъемлемой частью договора страхования (полиса).

9.2. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

9.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (полиса), являются обязательными для Страхователя, если в договоре страхования (полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (полисом) или приложены к нему.

9.4. При оформлении договора страхования должен быть поименован каждый опасный объект (объекты), ответственность при эксплуатации которого застрахована.

9.5. Для заключения договора страхования Страхователь подает Страховщику подписанное заявление на бланке установленной Страховщиком формы (Приложение 3 к настоящим Правилам). В заявлении Страхователь обязан указать точные и полные сведения в соответствии с поставленными Страховщиком вопросами.

9.6. При необходимости к Заявлению Страхователь прилагает следующие документы:

а) копию Свидетельства о регистрации опасного производственного объекта в государственном реестре или копию выписки из Российского регистра гидротехнических сооружений;

б) копии документов, подтверждающих право собственности и/или владения опасным объектом;

в) карту учета опасного производственного объекта и сведения, характеризующие опасный производственный объект, подготовленные в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим в пределах своей компетенции функции по контролю и надзору в области безопасности соответствующих опасных производственных объектов или гидротехнических сооружений;

г) сведения о наличии страховых случаев.

9.7. Заявление о страховании является неотъемлемой частью договора страхования.

9.8. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных для заключения договора страхования, включая ответы на письменные запросы Страховщика.

9.9. Изменения и дополнения в договор страхования вносятся сторонами в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСА)

10.1. Действие договора страхования (полиса) прекращается:

10.1.1. по истечении срока действия договора страхования (полиса);

10.1.2. в случае неуплаты Страхователем очередного взноса (п. 6.7 настоящих Правил) страховой премии в установленные договором страхования (полисом) сроки и размере;

10.1.3. в случае признания судом договора страхования (полиса) недействительным;

10.1.4. ликвидации Страхователя;

10.1.5. ликвидации Страховщика (по согласованию со Страхователем договор может быть передан другому Страховщику);

10.1.6. прекращения действия договора страхования по решению суда;

10.1.7. по соглашению сторон;

10.1.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и /или договором страхования (полисом).

10.2. 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.

К таким обстоятельствам, в частности, относятся:

- прекращение эксплуатации опасного объекта, исключающее возможность наступления аварии, в результате которой может быть причинен вред жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, окружающей среде;

- утрата Страхователем (Застрахованным лицом) имущественного интереса, подлежащего страхованию в соответствии с настоящими Правилами, или прекращение его обязанности по страхованию опасного объекта.

10.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. В этом случае досрочное прекращение договора страхования (полиса) производится на основании письменного заявления Страхователя, предоставленного Страховщику не позднее даты указанной в заявлении, как дата прекращения договора страхования (полиса):

10.3.1. действие договора страхования (полиса) прекращается в 24 часа дня, указанного в заявлении Страхователя как дата прекращения данного договора страхования (полиса);

10.3.2. в случае, если дата прекращения договора страхования (полиса) в заявлении не указана или заявление не предоставлено Страховщику в указанные сроки, действие договора страхования (полиса) прекращается в 24 часа дня, получения Страховщиком заявления.

10.4. При досрочном прекращении договора страхования (полиса) по обстоятельствам, указанным в п.п. 10.1.3, 10.1.8, 10.2 Страховщик возвращает Страхователю внесенную им страховую премию, за вычетом части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования (полис), а также затрат, понесенных Страховщиком на ведение дел.

10.5. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным, если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования, в заявлении на страхование.

При предъявлении требования о признании заключенного договора страхования недействительным в соответствии с настоящим пунктом Страховщик вправе также потребовать от Страхователя возмещения в соответствии с нормами Гражданского кодекса Российской Федерации убытков, причиненных ему расторжением договора.

10.6. Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности незамедлительно сообщать Страховщику 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 изменения, оговоренные в договоре страхования.

10.7. Если на момент досрочного прекращения договора страхования (полиса) по данному договору страхования (полису) были произведены выплаты страхового возмещения, то уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату (если иное не предусмотрено договором страхования (полисом)).

10.8. При досрочном прекращении договора страхования (полиса) по обстоятельствам, указанным в п.п. 10.1.2, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страхователь имеет право:

11.1.1. вносить изменения в договор страхования (полис) по согласованию со Страховщиком. Для внесения изменений Страхователь должен обратиться к Страховщику с письменным заявлением. Заявление Страхователя становится неотъемлемой частью договора страхования (полиса);

11.1.2. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты. После выдачи дубликата утраченный договор страхования (полис) считается недействительным, страховые выплаты по нему не производятся.

11.2. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

11.2.1. по требованию Страховщика предоставить:

11.2.1.1. документ, удостоверяющий личность Страхователя или действующего от его имени представителя;

11.2.1.2. учредительные документы Страхователя - юридического лица;

11.2.1.3. доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя;

11.2.2. сообщить Страховщику при заключении договора страхования (полиса) обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени страхового риска, о других действующих договорах страхования ответственности (полисах), связанных с объектом страхования, указанным в договоре страхования (полисе),

- 11.2.3. своевременно и в полном объеме уплачивать установленную страховую премию (взносы);
- 11.2.4. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях;
- 11.2.5. в течение 3 рабочих дней сообщать (по телефону, факсу, электронной почте с последующим направлением оригинала документа) Страховщику о любой произошедшей аварии на опасном объекте, а также о любых последствиях аварии, которые могут привести или привели к предъявлению Страхователю требований Потерпевших (Выгодоприобретателей) о возмещении вреда, предоставлять все документы, характеризующие обстоятельства и причины аварии;
- 11.2.6. в течение 5 рабочих дней сообщать (по телефону, факсу, электронной почте с последующим направлением оригинала документа) Страховщику об установленном судебным решением факте обязанности возместить вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу Потерпевших (Выгодоприобретателей) в результате аварии при эксплуатации опасного объекта;
- 11.2.7. принимать необходимые и возможные меры по предотвращению аварий на опасном объекте, уменьшению возможного вреда, который может быть причинен в результате аварий при эксплуатации опасного объекта;
- 11.2.8. при наступлении аварии принимать разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;
- 11.2.9. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении вреда, не выплачивать возмещение, не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию предъявленных требований;
- 11.2.10. незамедлительно сообщить Страховщику о предъявленной имущественной претензии (иске) Потерпевшего, о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследовании, вызове в суд и т.д.); подать Страховщику письменное заявление на страховую выплату и предоставить все необходимые документы (п.п. 13.1 – 13.3 настоящих Правил), подтверждающие наступление страхового случая и размер вреда, причиненного в результате аварии на опасном объекте.

11.2.11. по требованию Страховщика представить любые дополнительные сведения, которые Страховщик сочтет необходимыми для определения причин возникновения страхового случая и размеров предполагаемого ущерба;

11.2.12. выдать Страховщику по его запросу, или указанному им лицу доверенность на право ведения судебного, арбитражного или претензионного дела, совершения любых необходимых действий по защите интересов Страхователя (Застрахованного лица) и уменьшению убытков, со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом признания иска;

11.2.13. согласовывать со Страховщиком назначение сюрвейеров, экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований Потерпевших (Выгодоприобретателей);

11.2.14. 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;

11.2.15. предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением вреда, а также брать объяснения от любого служащего и др. лиц, имеющих отношение к обстоятельствам дела;

11.2.16. поставить в известность Страховщика в случае, если у Страхователя (Застрахованного лица) появится возможность требовать прекращения или сокращения размера регулярных выплат возмещения и предпринять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат;

11.2.17. проинформировать Застрахованное лицо о том, что его персональные данные, указанные в Договоре страхования (полисе), будут обрабатываться Страховщиком в целях исполнения Договора страхования (полиса) в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.

11.2.18. Невыполнение Страхователем требований пунктов 11.2.1-11.2.16 является основанием для Страховщика отказать в признании события страховым случаем.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. при заключении договора страхования (полиса) ознакомиться со всей документацией, необходимой для определения степени риска;

11.3.2. направлять запросы Страхователю (Застрахованному лицу) касательно предмета договора страхования (полиса);

11.3.3. запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) и компетентных органов любую информацию, необходимую для установления факта страхового случая или размера страховой выплаты, включая сведения, составляющие коммерческую (служебную) тайну, а

также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить (заказывать) экспертизу для определения обоснованности предъявленных требований и установления наличия (отсутствия) страхового случая;

11.3.4. получить от Страхователя (Застрахованного лица) надлежаще оформленную доверенность на имя указанных Страховщиком лиц для ведения судебного, арбитражного или претензионного дела и совершения любых необходимых действий по защите интересов Страхователя (Застрахованного лица) и уменьшению убытков;

11.3.5. назначать или нанимать сюрвейеров, экспертов, аварийных комиссаров, адвокатов и других лиц для ведения дел или урегулирования убытков;

11.3.6. представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) при урегулировании требований Потерпевших, вести от имени Страхователя переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя (Застрахованного лица) ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям;

11.3.7. принимать или указывать необходимые меры по уменьшению убытков, являющихся обязательными для Страхователя и Застрахованных лиц, проводить совместные разбирательства, экспертные проверки.

11.3.8. проводить экспертизу предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) исковых требований или иных претензий с целью признания страхового случая и/или подтверждения суммы иска;

11.3.9. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также соблюдение Страхователем требований и условий договора страхования (полиса);

11.3.10. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, потребовать от Страхователя изменения условий договора страхования (полиса) и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска,

11.3.11. требовать расторжения договора страхования (полиса) в соответствии с правилами, предусмотренными гл.29 ГК РФ, если Страхователь (Застрахованное лицо) возражает против изменения условий договора страхования (полиса) или доплаты страховой премии при увеличении степени риска;

11.3.12. независимо от того, наступило ли увеличение степени страхового риска или нет, Страховщик вправе в период действия договора страхования (полиса) проверять состояние и условия эксплуатации указанного в договоре страхования (полисе) опасного объекта;

11.3.13. при возбуждении уголовного дела, связанного с причинением вреда третьим лицам, приостановить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты до прекращения производства по делу или вступления в законную силу приговора суда.

11.4. Любые действия Страховщика, перечисленные в п.п. 11.3.2 – 11.3.7 не означают признания им своей обязанности по выплате страхового возмещения.

11.5. Страховщик обязан:

11.5.1. при признании случая страховым произвести страховую выплату в размере причиненного вреда третьим лицам и в сроки, определенные договором страхования (полисом) и настоящими Правилами страхования;

11.5.2. обеспечивать конфиденциальность информации, составляющей коммерческую тайну, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

11.6. Договором страхования (полисом) могут быть установлены и другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

12. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, **Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:**

12.1.1. Незамедлительно предпринять все возможные разумные и доступные меры по предотвращению и/или уменьшению вреда жизни, здоровью и имуществу Потерпевших, следуя при этом указаниям Страховщика, если такие указания ему даны;

12.1.2. Заявить незамедлительно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая в соответствующие компетентные органы, получить от них документы, подтверждающие факт причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Потерпевших, причину, перечень повреждений, и предоставить их Страховщику;

12.1.3. Сообщить в кратчайшие сроки (но не позднее 24 часов с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая) Страховщику и согласовать порядок дальнейших действий.

12.1.4. В течение 3-х рабочих дней с даты события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь или его представитель обязан предоставить заявление о произошедшем событии в письменном виде по установленной Страховщиком форме с указанием:

- даты наступления аварии;
- точного адреса места события, имеющего признаки страхового случая, или его координат;
- предполагаемой причины наступления аварии на опасном объекте, ее продолжительности, интенсивности и других характеризующих ее признаков;
- характера и предполагаемого размера вреда;

- предположительного количества физических и юридических лиц, жизни, здоровью и имуществу которых мог быть причинен вред;
- контактного лица на месте события, имеющего признаки страхового случая.

12.1.5. При подаче заявления о страховом случае Страхователь или его представитель должен представить:

- договор добровольного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта (полис);
- действующий договор обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте;
- доверенность на право ведения дел в страховой компании (для представителя Страхователя);

12.2. При наличии заявления Страхователя о произошедшем событии, другие документы, определяющие обоснованность и размер требований о компенсации вреда могут быть предоставлены непосредственно потерпевшими лицами. При этом потерпевшее лицо, имеющее намерение воспользоваться своим правом на страховую выплату, обязано представить Страховщику письменное заявление о произошедшем событии по установленной Страховщиком форме. На момент подачи заявления о произошедшем событии Потерпевший прилагает к заявлению следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность;
- документы, удостоверяющие родственные связи или соответствующие полномочия лиц, являющихся представителями потерпевшего, и (или) доверенность;
- документы, подтверждающие причинение вреда потерпевшему в результате аварии на опасном объекте и размер причиненного вреда.

12.3. В зависимости от вида причиненного вреда потерпевшее лицо должно предоставить следующие документы:

12.3.1. При причинении вреда жизни и здоровью :

12.3.1.1. При причинении вреда жизни:

а) для возмещения расходов на погребение:

- свидетельство о смерти;
- документы, подтверждающие произведенные расходы на погребение.

б) для возмещения вреда в связи со смертью кормильца:

- заявление, с перечислением состава семьи погибшего с указанием лиц, находившихся на его иждивении и имевших право на получение от него содержания;
- свидетельство о смерти погибшего и документ с указанием причины смерти;

- свидетельство о браке;
- справки о заработке (доходе), получаемой пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах (рента, алименты и т. д.) погибшего за период, предусмотренный гражданским законодательством для расчета возмещения вреда в связи со смертью кормильца, с отметкой ГНИ;
- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети;
- справка учреждения медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы об установлении инвалидности, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;
- справка образовательного учреждения о том, что имеющий право на получение возмещения член семьи пострадавшего обучается в этом образовательном учреждении, в случае, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении:
- заключение (справка) о необходимости в постороннем уходе, (медицинского учреждения, органа социального обеспечения), если на момент наступления страхового случая 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 пострадавшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи и занятые уходом за его родственниками.

12.3.1.2. При причинении вреда здоровью:

- а) для возмещения понесенных расходов на лечение и приобретение лекарств:
 - выписка из истории болезни Потерпевшего, выданная лечебным учреждением;
 - копия амбулаторной карты;
 - документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;
 - документы, подтверждающие приобретение и оплату лекарств.
- б) для возмещения понесенных потерпевшим лицом расходов на протезирование (если это предусмотрено договором страхования):
 - выписка из истории болезни Потерпевшего, выданная лечебным учреждением;
 - заключение медико-социальной экспертизы с указанием диагноза и объема протезирования;
 - документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию.
- в) для возмещения утраченного заработка:

- заключение соответствующего медицинского учреждения, с указанием характера полученных потерпевшим лицом травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;

- заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о степени утраты трудоспособности;

- справка работодателя (учебного заведения, органа социального обеспечения) о размере заработка (дохода, стипендии) потерпевшего лица за период, предусмотренный гражданским законодательством для расчета возмещения вреда в связи со смертью кормильца, с отметкой ГНИ;

- иные документы, подтверждающие доходы потерпевшего лица, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

г) для возмещения понесенных потерпевшим лицом расходов на дополнительное питание:

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;

- заключение медико-социальной экспертизы (далее по тексту МСЭ) с указанием диагноза и состава необходимого Потерпевшему суточного продуктового набора дополнительного питания;

- справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данной местности ценах на продукты, входящих в суточный продуктовый набор дополнительного питания;

- документы, подтверждающие оплату приобретенных Потерпевшим продуктов из продовольственного набора дополнительного питания.

д) для возмещения понесенных потерпевшим лицом расходов на посторонний уход:

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;

- заключение медико-социальной экспертизы с указанием диагноза и необходимого постороннего ухода;

- документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу.

12.3.2. При причинении вреда имуществу:

- документы, подтверждающие факт нанесения ущерба имуществу в результате аварии на опасном объекте;

- документы, подтверждающие право собственности на поврежденное имущество или право на получение страхового возмещения;

- документы, подтверждающие размер реального ущерба, причиненному Потерпевшему повреждением имущества (основных и оборотных средств юридических лиц,

объектов незавершенного строительства, имущества граждан, сельскохозяйственной продукции и объектов аквакультуры).

12.3.3. При причинении вреда окружающей среде:

- документы, подтверждающие факт нанесения ущерба окружающей природной среде в результате аварии на опасном объекте;
- документы, подтверждающие размер реального ущерба, нанесенного окружающей природной среде;
- счета на оплату проведенных рекультивационных и иных восстановительных работ или расчеты в соответствии с таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденными органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны окружающей среды.

12.4. При получении сообщения о событии, имеющем признаки страхового случая на опасном объекте, **страховщик обязан:**

- в максимально короткие сроки направить своего представителя для участия в расследовании причин, обстоятельств и последствий аварии на опасном объекте, в том числе для участия в работе комиссии, созданной с участием представителя федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по контролю и надзору в области безопасности соответствующих опасных производственных объектов или гидротехнических сооружений для технического расследования причин аварии на опасном объекте.

12.5. После получения от Потерпевшего необходимых документов, Страховщик вправе произвести осмотр поврежденного имущества или организовать независимую экспертизу (оценку), в том числе путем выдачи направления на экспертизу, в срок не более 5-ти рабочих дней со дня получения последнего документа.

Если Страховщик намерен произвести осмотр поврежденного имущества или организовать независимую экспертизу (оценку), то он обязан согласовать с потерпевшим лицом время и место проведения осмотра или независимой экспертизы поврежденного имущества с учетом графика работы Страховщика, эксперта и указанного в настоящем пункте срока проведения осмотра поврежденного имущества, а потерпевшее лицо в согласованное со Страховщиком время обязано представить поврежденное имущество.

По соглашению Страховщика и лица, которому нанесен вред, могут быть установлены иные сроки проведения осмотра поврежденного имущества или независимой экспертизы (оценки).

12.6. Страховщик, в течение 20-ти рабочих дней после получения всех необходимых документов, касающихся наступления страхового случая, установления причин его наступления, а также

размера убытка, принимает решение о страховой выплате или отказе в страховой выплате и составляет страховой акт.

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. Размер страховой выплаты лицам, пострадавшим в результате аварии на опасном объекте, рассчитывается исходя из размера прямого нанесенного ущерба, исчисленного в объеме и размере, предусмотренном действующим законодательством РФ о возмещении вреда, с учетом безусловной франшизы, предусмотренной договором страхования, но не более страховой суммы/лимита возмещения, определенных договором добровольного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта.

13.2. Определение размера страховой выплаты при наступлении события по риску «Вред жизни и здоровью».

Страховая выплата за вред, причиненный жизни или здоровью Потерпевшего, производится независимо от сумм, причитающихся ему по социальному обеспечению и договорам обязательного личного и добровольного личного страхования.

Размер страховой выплаты в части причинения вреда, причиненного жизни или здоровью Потерпевшего, составляет не более страховой суммы, определенной договором страхования на каждого потерпевшего, и определяется на основании главы 59 ГК РФ, и включает в себя:

13.2.1. Расходы на погребение.

Страховая выплата в части возмещения расходов на погребение каждого потерпевшего включает в себя расходы на погребение и возмещается лицу, которое их понесло (за вычетом расходов, возмещаемых в рамках обязательного страхования согласно Федеральному закону № 225-ФЗ), но не более размера, установленного договором страхования.

При предъявлении требований о возмещении расходов на погребение страховщику представляются:

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

13.2.2. Вред в связи со смертью кормильца.

Страховая выплата производится лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, происшедшей в результате аварии на опасном объекте. Вред возмещается в размере той доли заработка (дохода) умершего, определенного в соответствии с действующим законодательством, которую они получали или имели право получать на свое содер-

жание при его жизни. При определении вреда этим лицам в состав доходов умершего наряду с заработком (доходом) включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и другие подобные выплаты.

При определении размера возмещения вреда пенсии, назначенные лицам в связи со смертью кормильца, а равно другие виды пенсий, назначенные им как до, так и после смерти кормильца, а также заработок (доход) и стипендия, получаемые этими лицами, в счет возмещения им вреда не засчитываются.

Установленный каждому, из имеющих право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, размер возмещения не подлежит дальнейшему перерасчету, кроме случаев:

- рождения ребенка после смерти кормильца;
- назначения или прекращения выплаты возмещения лицам, занятым уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами умершего кормильца.

13.2.3. Утраченный заработок.

Размер вреда в результате утраты Потерпевшим заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья, либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты Потерпевшим профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности.

В состав утраченного заработка (дохода) Потерпевшего включаются:

- все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые налогом на доходы физических лиц;
- выплаченное пособие за период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам;
- доходы от предпринимательской деятельности на основании данных налоговой инспекции, а также авторский гонорар.

Не подлежат возмещению заработки (доходы), имеющие случайный, несистематический, вероятный или единовременный характер (например, компенсация за неиспользованный отпуск и выходное пособие при увольнении), а также упущенная выгода.

13.2.4. Дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья.

Дополнительно понесенные расходы включают в себя расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, если установлено, что потерпевшее лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

Страховщик вправе по согласованию с потерпевшим лицом произвести частичную страховую выплату на основании документов о предоставленных медицинских услугах, необхо-

димось в оказании которых была вызвана страховым случаем, либо оплатить эти услуги непосредственно оказавшему их медицинскому учреждению.

13.3. Определение размера ущерба и размера страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Вред имуществу».

13.3.1. Размер ущерба в случае повреждения зданий, сооружений, строений, объектов незавершенного строительства, оборудования, товарно-материальных ценностей (материально-производственных запасов, товаров, готовой продукции и т.д.), транспортных средств и иного имущества потерпевшего лица определяется объемом необходимых восстановительных расходов (расходы, необходимые для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до аварии на опасном объекте).

Размер восстановительных расходов исчисляется с учетом износа частей, узлов, агрегатов и деталей, используемых при восстановлении (ремонте).

13.3.1.1. Восстановительные расходы рассчитываются, исходя из средних сложившихся в соответствующем регионе цен, и включают в себя:

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

13.3.1.2. К восстановительным расходам не относятся дополнительные расходы, вызванные улучшением и модернизацией имущества, расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом либо восстановлением, расходы по профилактическому обслуживанию или гарантийному ремонту поврежденного имущества, а также иные расходы по ремонту, необходимость которых не обусловлена страховым случаем.

13.3.1.3. Страховщик вправе по письменному согласованию с потерпевшим лицом в счет выплаты страхового возмещения организовать и оплатить ремонт поврежденного имущества.

13.3.2. Размер ущерба в случае полной гибели имущества потерпевшего определяется, исходя из действительной стоимости имущества, определенной на момент аварии на опасном объекте, за вычетом стоимости пригодных для дальнейшего использования остатков этого имущества, если таковые имеются.

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

13.3.3. Размер ущерба в связи с утратой (гибелью) или частичной утратой урожая сельскохозяйственной культуры и (или) многолетних насаждений определяется исходя из стоимости количественных потерь урожая сельскохозяйственной культуры и (или) многолетних насаждений.

13.3.3.1. Урожай сельскохозяйственной культуры считается погибшим, если с/х культура или многолетние насаждения уничтожены или непригодны для дальнейшего использования либо возможные затраты на сбор пригодной для дальнейшего использования сельскохозяйственной продукции, оставшейся на поврежденных площадях, превышают ее стоимость.

Урожай сельскохозяйственной культуры и (или) многолетних насаждений считается частично утраченным, если урожайность, полученная сельскохозяйственным товаропроизводителем в текущем году с посевной (посадочной) площади в результате причинения вреда, ниже средней 5-летней урожайности этой культуры с посевной (посадочной) площади, сложившейся за 5 лет, предшествующих году, в котором наступила авария на опасном объекте.

13.3.3.2. Размер ущерба в связи с утратой (гибелью) или частичной утратой урожая сельхозкультуры и (или) многолетних насаждений определяется как стоимость утраченного урожая с площади, на которой посевы (посадки) признаны погибшими или поврежденными.

Размер ущерба рассчитывается для каждой культуры по формуле:

$$A1 = П_{г} \times (У_{ср} - У_{ф}) \times Ц, \text{ где}$$

$A1$ – размер ущерба в связи с утратой (гибелью) или частичной утратой урожая сельскохозяйственной культуры и (или) многолетних насаждений (рублей);

$П_{г}$ – размер посевной (посадочной) площади, на которой посевы (посадки) признаны погибшими в результате аварии на опасном объекте;

$У_{ср}$ – средняя урожайность сельхозкультуры и (или) многолетних насаждений, сложившаяся за 5 лет, предшествующих году, в котором наступила авария на опасном объекте (центнеров с гектара);

$У_{ф}$ – фактическая урожайность сельскохозяйственной культуры и (или) многолетних насаждений с посевной (посадочной) площади, сложившаяся у сельхозтоваропроизводителя в текущем году (центнеров с гектара).

13.3.3.3. Размер ущерба в связи с утратой (гибелью) посадок многолетних насаждений определяется исходя из стоимости насаждений, потерявших жизнеспособность (исходя из балансовой стоимости – по насаждениям в плодоносящем возрасте или по сумме затрат на выращивание посадок по данным бухгалтерского учета – по насаждениям в неплодоносящем возрасте).

13.3.4. Размер ущерба в связи с гибелью (утратой) или вынужденным убоем животных и (или) птицы вследствие аварии на опасных объектах определяется в зависимости от способа их учета как:

- произведение количества голов погибших (утраченных) или вынужденно убитых животных и стоимости одной головы на момент гибели животных или на момент причинения повреждений, приведших к вынужденному убою, за вычетом стоимости годных остатков;

- произведение живого веса погибших (утраченных) или вынужденно убитых животных и стоимости единицы живого веса на момент гибели животных или на момент повреждений, приведших к вынужденному убою, за вычетом годных остатков.

13.3.5. В зависимости от способа учета погибших (утраченных) или вынужденно уничтоженных объектов аквакультуры размер ущерба определяется как произведение количественных потерь (фактическая биомасса или число голов) погибших или вынужденно уничтоженных объектов аквакультуры и стоимости единицы биомассы или одной головы объектов аквакультуры.

13.4. Определение размера ущерба и размера страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Вред окружающей среде» производится в размере фактических затрат 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.

13.5. Определение размера возмещаемых расходов по риску «Дополнительные расходы».

13.5.1. В части расходов страхователя в целях уменьшения вреда от страхового случая возмещаются фактически произведенные необходимые и документально подтвержденные расходы Страхователя для осуществления разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер, направленных на спасение людей и локализацию последствий аварии на опасном объекте, а также фактические расходы, произведенные для выполнения указаний страховщика, в том числе:

- доставка пострадавших в лечебное учреждение;
- расходы, произведенные потерпевшим с целью спасения имущества;
- расходы по обеспечению сохранности поврежденного имущества для целей проведения его осмотра представителем страховщика,

- расходы на расчистку территории, на которой находилось имущество потерпевшего, от обломков поврежденного или погибшего имущества потерпевшего, возникших в результате аварии на опасном объекте;

13.5.2. В случае, если размер вреда, причиненного Потерпевшим (за вычетом франшизы согласно п.5.4), превышает размер страховой суммы по договору добровольного страхования, расходы, произведенные страхователем в целях уменьшения вреда от страхового случая, возмещаются пропорционально отношению размера страховой суммы к размеру причиненного вреда.

14. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

14.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем о том, имел ли место страховой случай, о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты, обязанности Страхователя возместить причиненный вред и размере страховой выплаты, заявленные требования могут удовлетворяться и страховые выплаты могут производиться в порядке внесудебного (досудебного) урегулирования.

В случае не достижения согласия между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем по поводу размера страховой выплаты, обстоятельств причинения вреда и обязанности Страхователя возместить этот вред, урегулирование требований Потерпевших (Выгодоприобретателей) производится в судебном порядке.

14.2. В случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном порядке Страховщик может отложить решение вопроса о страховой выплате до момента принятия окончательного судебного решения, если по первоначальному решению нельзя сделать положительного или отрицательного заключения в полном объеме.

14.3. Решение о признании или непризнании случая страховым принимается Страховщиком после получения всех необходимых документов по страховому случаю.

14.4. Для осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателю Страховщику должно быть предоставлено заявление, а также следующие документы (или их заверенные копии):

14.4.1. Если урегулирование требований Потерпевших проводилось в судебном порядке:

- а) требования Потерпевших о возмещении причиненного вреда,
- б) решение суда, установившего обязанность Страхователя возместить вред, причиненный в результате аварии на опасном производственном объекте;

в) документы, подтверждающие возникновение аварии на опасном производственном объекте и размер причиненного ущерба, а также акт технического расследования аварии Ростехнадзором или Государственной комиссией;

г) документы из правоохранительных органов, медицинских и других учреждений, если такие документы будут запрошены Страховщиком.

14.4.2. Если урегулирование требований третьих лиц проводилось во внесудебном или досудебном порядке (по трехстороннему соглашению о страховой выплате):

а) Трехстороннее соглашение, составленное Страхователем, Страховщиком и Выгодоприобретателем, подтверждающее признание сторонами страхового случая, размер причиненного ущерба и размер страховой выплаты;

б) требования о возмещении причиненного вреда, документы, подтверждающие размер вреда, причиненного третьим лицам, окружающей среде;

в) документы, подтверждающие возникновение аварии на опасном объекте и размер причиненного вреда - акт технического расследования аварии Ростехнадзором или Государственной комиссией;

При отсутствии у Страхователя акта технического расследования аварии указанный акт запрашивается в федеральном органе исполнительной власти, специально уполномоченном в области промышленной безопасности, или его территориальном органе.

д) документы из правоохранительных органов, медицинских и других учреждений, если такие документы будут запрошены Страховщиком.

14.4.3. Если за выплатой обращается непосредственно Потерпевший (Выгодоприобретатель), то он предоставляет Страховщику имеющиеся документы из числа указанных в разделе 12 настоящих Правил, недостающие документы запрашиваются Страховщиком у Страхователя, Выгодоприобретателя и компетентных органов.

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

14.6. После получения акта о причинах и обстоятельствах аварии, и документов, указанных п. 14.2 настоящих Правил, Страховщик принимает решение о выплате страхового возмещения и в течение 20 рабочих дней составляет страховой акт.

14.7. Выплата страхового возмещения производится в течение 5-ти рабочих дней после утверждения страхового акта.

14.8. В случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения Страховщик в течение 5-ти рабочих дней со дня принятия решения направляет Страхователю (Застрахованному лицу) письменный отказ с обоснованием причин.

14.9. Если с письменного согласия и в размере, согласованном со Страховщиком, Страхователь (Застрахованное лицо) сам компенсировал причиненный вред, то возмещение может быть выплачено Страхователю (Застрахованному лицу) в случае представления им надлежащим образом оформленного отказа Потерпевшего от претензии к Страхователю (Застрахованному лицу) и Страховщику с приложением документов, перечисленных в главе. 12 настоящих Правил. Возмещение расходов Страхователя (Застрахованного лица) производится в соответствии с условиями, изложенными в настоящих Правилах.

14.10. Если вред причинен нескольким потерпевшим, страховое возмещение выплачивается в порядке очередности поступления заявлений от Потерпевших до исчерпания страховой суммы/ лимита, установленных договором добровольного страхования.

14.11. В случае одновременного (в один день) поступления нескольких требований, связанных с одним страховым случаем, страховые выплаты по этой серии требований осуществляется в следующем порядке:

- в первую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью физических лиц;
- во вторую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного утратой или повреждением имущества физических лиц;
- в третью очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного утратой или повреждением имущества юридических лиц;
- в четвертую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного окружающей среде.

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

14.13. Совокупный предельный размер всех страховых выплат по договору страхования, связанных с одной аварией на опасном объекте, не может превышать размер страховой суммы, определенный договором страхования.

14.14. Если размер вреда, причиненного потерпевшему лицу, превышает предельный размер

страховой выплаты, установленный договором страхования, то разницу между страховой выплатой и фактическим размером вреда возмещает владелец опасного объекта.

15. ПРАВО РЕГРЕССНОГО ТРЕБОВАНИЯ СТРАХОВЩИКА

15.1. Страховщик вправе предъявить регрессное требование в пределах произведенной страховой выплаты к Страхователю (Застрахованному лицу), если:

а) вред был причинен в результате аварии на опасном объекте, возникшей вследствие невыполнения Страхователем предписаний (указаний) Федерального органа исполнительной власти, осуществляющего в пределах своей компетенции функции по контролю и надзору в области безопасности соответствующих опасных производственных объектов или гидротехнических сооружений, и (или) Федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на решение задач в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, данных в соответствии с их компетенцией;

б) умышленные действия (бездействие) работника страхователя повлекли за собой причинение вреда потерпевшим, в том числе в результате контролируемых взрыва, выброса опасных веществ, сброса воды из водохранилища, жидких отходов промышленных и сельскохозяйственных организаций.

16. СУБРОГАЦИЯ

16.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный вред, возмещенный по настоящему Договору, если он причинен по вине лица, иного, чем Страхователь (Застрахованное лицо).

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

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

17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

17.1. Право на предъявление к Страховщику претензий сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством РФ.

17.2. Все разногласия, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Застрахован-

ным лицом), Страховщиком и лицом, которому причинен вред, вытекающие из договора страхования (полиса), а так же разногласия по поводу обстоятельств, характера, размера страховой выплаты разрешаются сторонами путем переговоров.

17.3. В случае возникновения споров о причинах и размере причиненного вреда каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы с оплатой за счет стороны, потребовавшей ее проведения.

17.4. При недостижении сторонами соглашения споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Пронумеровано, пронумеровано
и скреплено печатью и подписью
генерального директора
АО "САК "Энергогарант"
А.А. Зернов
12 " октября 2012 года

