


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

Утверждены приказом
ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»
от «01» апреля 2008 года № 86

Генеральный директор


А.А. Зернов



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ,
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ЭКСПЛУАТАЦИЮ И РЕМОНТ
ЖИЛИЩНОГО ФОНДА**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА
4. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)
5. ФРАНШИЗА
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ
СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)
12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Открытое акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает Договор страхования гражданской ответственности организаций, осуществляющих эксплуатацию и ремонт жилого фонда, с юридическими лицами любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, а также физическими лицами, являющимися индивидуальными предпринимателями, именуемыми в дальнейшем Страхователи. Страховщик и Страхователь в дальнейшем именуются Стороны.

1.2. В целях настоящих Правил используются следующие термины:

1.2.1. **Третьи лица** - физические лица, не являющиеся работниками Страхователя, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред, а также юридические лица, имуществу которых причинен ущерб в результате наступления страхового случая.

1.2.2. **Эксплуатация и ремонт жилищного фонда** – комплекс работ по инженерному благоустройству, техническому обслуживанию, текущему, капитальному, планово-предупредительному ремонту, перепланировке (переоборудованию) помещений, расположенных во всех зданиях и сооружениях жилищного фонда.

1.2.3. **Инженерное благоустройство** – комплекс работ по поддержанию в исправном состоянии систем инженерной инфраструктуры (энерго-, водо-, тепло-, газоснабжение, водоотведение, эвакуация бытовых отходов и т.д.) и благоустройства.

1.2.4. **Техническое обслуживание жилого здания** – комплекс работ по поддержанию исправного состояния элементов здания и заданных параметров, а также режимов работы его технических устройств. Данный комплекс работ включает работы по контролю технического состояния, поддержание работоспособности или исправности, наладке и регулировке, подготовке к сезонной эксплуатации здания или объекта в целом и его элементов и систем, а также по обеспечению санитарно-гигиенических требований к помещениям и прилегающей территории.

1.2.5. **Текущий ремонт здания** – ремонт здания с целью восстановления исправности (работоспособности) его конструкций и систем инженерного оборудования, а также поддержания эксплуатационных показателей.

1.2.6. **Капитальный ремонт здания** – ремонт здания с целью восстановления его ресурса с заменой при необходимости конструктивных элементов и систем инженерного оборудования, а также улучшения эксплуатационных показателей.

1.2.7. **Переоборудование (перепланировка) зданий (реконструкция)** – комплекс строительных работ и организационно-технических мероприятий, связанных с изменением основных технико-экономических показателей (количества и площади квартир, строительного объема и общей площади здания, вместимости или пропускной способности или его назначения) в целях улучшения условий проживания, качества обслуживания, увеличения объема работ.

1.2.8. **Жилищный фонд** – совокупность всех жилых, нежилых помещений независимо от форм собственности в жилых домах.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Страхователя, связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при проведении работ, указанных в договоре страхования (далее – застрахованных работ), в жилищном фонде.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

3.1. По настоящим Правилам страховым случаем признается факт возникновения у Страхователя обязанности возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, вследствие проведения Страхователем застрахованных работ, если причинение вреда подтверждено вступившим в законную силу решением суда или претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке с письменного согласия Страховщика, при условии что:

3.1.1. имеется наличие причинно-следственной связи между происшедшим событием и причинением вреда третьим лицам;

3.1.2. требования о возмещении вреда заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства Российской Федерации в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации;

3.1.3. в действиях Страхователя отсутствуют признаки умысла.

3.2. Причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий (например, пожара, взрыва и т.п.), вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай. Все требования о возмещении вреда заявленные вследствие таких событий будут считаться заявленными в тот момент, когда первое из этих требований заявлено в отношении Страхователя.

3.3. Событие не может быть признано страховым случаем, если предметом требований третьих лиц являются:

3.3.1. возмещение морального вреда, упущенной выгоды, косвенных убытков, вреда деловой репутации;

3.3.2. возмещение вреда, причиненного вследствие действий работников Страхователя в состоянии алкогольного, наркотического или другого опьянения;

3.3.3. возмещение вреда, причиненного вследствие осуществления действий работником Страхователя, не имеющим документально подтвержденных профессиональных знаний и навыков, если таковые в обязательном порядке требуются для проведения/выполнения застрахованных работ;

3.3.4. возмещение убытков, возмещаемых Страхователем добровольно, по договорам, сверх сумм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации;

3.3.5. возмещение вреда, причиненного в ходе выполнения Страхователем работ и/или оказания услуг при отсутствии разрешения (лицензии) надзорного органа (в случае, когда наличие такого разрешения (лицензии) обязательно);

3.3.6. возмещение вреда, причиненного вследствие невыполнения Страхователем в установленные сроки и в установленных объемах предписаний (требований), выданных органами надзора;

3.3.7. возмещение вреда, причиненного вследствие не выполнения Страхователем в предписываемые законодательством, нормативными актами министерств и ведомств и/или предприятиями-изготовителями сроки регламентных работ и технических осмотров оборудования, транспортных средств и/или их узлов и агрегатов, зданий и сооружений и/или их конструктивных элементов;

3.3.8. возмещение вреда, причиненного вследствие нарушения Страхователем правил техники безопасности, технологии производства работ по техническому обслуживанию, текущему и капитальному ремонту, переоборудованию (перепланировке) помещений в зданиях и сооружениях жилищного фонда;

3.3.9. возмещение вреда, причиненного вследствие ошибок, недостатков или

дефектов, которые были известны Страхователю до наступления страхового случая;

3.3.10. уплата Страхователем административных штрафов, пени;

3.3.11. возмещение вреда, причиненного окружающей природной среде;

3.3.12. возмещение вреда, возникшего в результате обстоятельств непреодолимой силы, внешними и чрезвычайными событиями: война и военные действия, эпидемии, катастрофы, акты и действия органов государственного управления, делающие невозможным исполнение Сторонами обязательств по договору;

3.3.13. возмещение вреда, нанесенного принадлежащими Страхователю механическими транспортными средствами, допущенными к эксплуатации на дорогах общего пользования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)

4.1. Страховая сумма по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

4.2. Договором страхования в пределах страховой суммы могут быть установлены максимальные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности) по каждому виду риска (вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц) и по каждому страховому случаю.

4.3. Общая сумма страхового возмещения, подлежащая выплате Страховщиком по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение всего срока действия договора страхования, не может превысить страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором страхования.

4.4. При включении в договор страхования условия о возмещении Страхователю необходимых и целесообразных расходов по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, а также судебных расходов по делам о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в результате наступления страхового случая, по усмотрению сторон для данных расходов может быть установлен отдельный лимит ответственности.

5. ФРАНШИЗА

5.1. При заключении договора страхования стороны могут установить франшизу (сумма, не подлежащая возмещению Страховщиком).

5.2. Вид и размер франшизы определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

6.1. Страховая премия исчисляется исходя из страховых сумм, тарифных ставок и с учетом факторов, определяющих объем ответственности и степень риска.

6.2. Уплата страховой премии производится Страхователем в соответствии с условиями договора страхования безналичным путем или наличными деньгами.

6.3. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно или в рассрочку в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

6.4. Если при уплате премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное Договором, не распространяется на страховые случаи, произошедшие с того момента, когда страховой взнос должен быть уплачен и до момента фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме. Если внесение очередного страхового взноса просрочено более чем на 30 календарных дней, Договор считается прекращенным с 24 часов последнего из предоставленных Страхователю дней на оплату этого взноса (если иного не предусмотрено Договором страхования). Уплаченная Страховщику часть страховой премии возврату не подлежит.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. Письменное заявление является неотъемлемой частью договора страхования. Заявление Страхователя должно содержать информацию, необходимую для оформления договора страхования и оценки Страховщиком страхового риска, принимаемого на страхование.

7.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Одновременно с заявлением на страхование Страховщик может запросить у Страхователя:

- копию разрешения (если оно выдавалось) на право проведения работ по техническому обслуживанию, текущему и капитальному ремонту, переоборудованию (перепланировке) помещений в жилых помещениях, зданиях и сооружениях жилищного фонда.

- иные документы характеризующие особенности работ по техническому обслуживанию, текущему и капитальному ремонту, переоборудованию (перепланировке) помещений в жилых помещениях, зданиях и сооружениях жилищного фонда.

7.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска) в отношении принимаемых на страхование работ. Страхователь обязан также дать ответы на все поставленные ему Страховщиком вопросы с целью определения страхового риска.

7.4. Договор страхования, если не установлено иное, вступает в силу с момента его подписания сторонами.

При этом срок действия страхования начинается с 00 часов дня, указанного как начало действия страхования, но не ранее 00 часов дня, следующего за днём поступления страховой премии или её первого взноса на расчетный счет или в кассу Страховщика (его представителю), если договором страхования не определено иное

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. Истечения срока его действия.

8.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме.

8.1.3. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации, настоящими Правилами, договором страхования.

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

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

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. Страхователь должен немедленно, но в любом случае не позднее двух рабочих дней (за исключением выходных и праздничных дней) с того момента, когда он узнал или должен был узнать о данных изменениях, информировать Страховщика о существенных изменениях в риске, происшедших после заключения договора страхования: прекращение работ по техническому обслуживанию, текущему и капитальному ремонту, переоборудованию (перепланировке) помещений в жилых помещениях, зданиях и сооружениях жилищного фонда или существенное изменение ее характера, заключение дополнений к контрактам на работы по техническому обслуживанию, текущему и капитальному ремонту, переоборудованию (перепланировке) помещений в жилых помещениях, зданиях и сооружениях жилищного фонда или иные застрахованные работы, изменение условий и сроков проведения таких работ и т.п.

9.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования, включая прекращение договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь не согласится на новые условия или откажется от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.3. При неисполнении Страхователем обязанностей по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

10.1.1. Проверять представленную Страхователем информацию об объекте, на котором осуществляются работы по техническому обслуживанию, текущему и капитальному ремонту, переоборудованию (перепланировке) помещений в жилых помещениях, зданиях и сооружениях жилищного фонда и ее достоверность, а также соблюдение Страхователем строительных норм, правил, техники безопасности, настоящих Правил и договора страхования.

10.1.2. Проверять состояние проведения работ по техническому обслуживанию, текущему и капитальному ремонту, переоборудованию (перепланировке) помещений в жилых помещениях, зданиях и сооружениях жилищного фонда в период действия договора страхования.

10.1.3. Производить осмотр места наступления события, в результате которого причинен вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц. При этом Страхователь не вправе препятствовать Страховщику в проведении такого осмотра.

10.1.4. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, или размера предполагаемого страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

10.1.5. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации (пожарные, аварийно-технические и аварийно-спасательные службы, органы местного самоуправления, жилищно-коммунальные и эксплуатационные службы и т.д.), располагающие информацией о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

10.1.6. Отсрочить составление акта о страховом случае, если правоохранительными органами возбуждено уголовное дело против Страхователя и по нему ведется расследование:

- до прекращения уголовного дела на стадии дознания или предварительного следствия при недоказанности участия Страхователя в совершении преступления и вынесения Страхователю оправдательного приговора;

- до наступления других обстоятельств, которые будут указывать на отсутствие противоправности в действиях Страхователя в соответствии с уголовным законодательством Российской Федерации, если указанные действия связаны с обстоятельствами, повлекшими наступление страхового случая;

- до пересмотра судами вышестоящих инстанций постановления (решения, приговора) суда нижестоящей инстанции.

10.2. Страховщик обязан:

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

10.3. Страхователь имеет право:

10.3.1. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

10.4. Страхователь обязан:

10.4.1. Уплатить страховую премию в сроки и порядке, установленном настоящими Правилами и договором страхования.

10.4.2. Сообщать Страховщику о существенных изменениях в степени риска в период действия договора страхования, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данных объектов страхования.

10.4.3. Сообщить Страховщику в письменной форме о частичном или полном прекращении работ по техническому обслуживанию, текущему и капитальному ремонту, переоборудованию (перепланировке) помещений в жилых помещениях, зданиях и сооружениях жилищного фонда в течение двух рабочих дней со дня принятия об этом официального решения.

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

10.5.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее одних суток (за исключением выходных и праздничных дней), сообщить письменно или иным, указанным в договоре страхования способом, о случившемся Страховщику (его представителю) и в компетентные органы, если иной срок не определен договором

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении

события, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

10.5.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

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

В случае непринятия Страхователем или лицом, в пользу которого заключено страхование, необходимых мер к предотвращению или сокращению убытков размер выплачиваемого страхового возмещения сокращается в той мере, в какой это привело к увеличению убытков.

10.5.3. Предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненного вреда.

10.5.4. Незамедлительно сообщить Страховщику о предъявлении к нему претензии или иска со стороны третьих лиц, представить соответствующие сведения и документы.

10.5.5. 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.

10.5.6. В той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре места наступления события и установлении размера причиненного вреда.

Представители Страховщика должны иметь свободный доступ к месту наступления события и к соответствующей документации Страхователя и лиц, в пользу которых заключено страхование, для определения обстоятельств, характера и размера причиненного вреда.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

11.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, в срок не более одного календарного дня (за исключением выходных и праздничных дней), если иной срок не определен договором страхования, со дня наступления данного события, представляет Страховщику заявление с описанием причин и обстоятельств наступления страхового случая и обоснованием размера причиненного третьим лицам вреда.

11.2. При требовании страхового возмещения Страхователь обязан к заявлению приложить договор (полис) страхования и представить документы, свидетельствующие о факте и причине возникновения события, в результате которого был причинен вред, в частности:

- письменные претензии потерпевших лиц к Страхователю,
- список пострадавших лиц с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, заверенный в компетентных органах;
- акты противопожарных, аварийно-технических служб, правоохранительных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, государственных и ведомственных комиссий, жилищно-коммунальных и эксплуатационных служб, данные, свидетельствующие об уровне пожарной безопасности с указанием даты последнего обследования объектов жилищного фонда государственным инспектором по пожарному надзору,

иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда, перечень которых Страховщик определяет в каждом конкретном случае, исходя из причин и последствий наступившего события.

11.3. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинен вред или ущерб, а также судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в результате наступления страхового случая, Страховщик определяет на основании документов, представленных Страхователем для подтверждения характера совершенных им действий по спасанию жизни и имущества третьих лиц, размера понесенных им судебных расходов (материалы (акты, заключения) компетентных органов, аварийно-технических и аварийно-спасательных служб, счета, калькуляции, фактуры, накладные, платежные документы, счета на оплату госпошлины, услуг адвоката, иные документы, подтверждающие произведенные Страхователем расходы.

11.4. Для получения более полной информации о происшедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступлением события, у правоохранительных органов, пожарных и аварийных служб, жилищно-коммунальных и эксплуатационных служб, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

При необходимости к работе по определению причин наступления события и размера причиненного вреда могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется требующей стороной.

11.5. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате страхового возмещения.

11.6. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем и пострадавшими третьими лицами, а также дополнительно полученных им документов, составляет **страховой акт**, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда, размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате пострадавшим третьим лицам.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) установлено, что заявленные убытки наступили не в результате страхового случая. В этом случае Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

11.7. Страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, но не выше страховой суммы (лимита ответственности), предусмотренной в договоре страхования, с учетом размера франшизы, предусмотренного договором страхования.

11.8. При определении величины причиненного вреда жизни, здоровью потерпевших третьих лиц возмещению подлежит:

11.8.1. *Зарботок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.*

Определение размера подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с гражданским законодательством.

В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности (профессиональной или общей). 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 подоходным налогом.

При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная третьему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

В случае причинения вреда несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), возмещению подлежит, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности. Если на момент повреждения его здоровья он имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка.

11.8.2. *Дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья:* расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских учреждений), дополнительное питание (на основании справки медицинского учреждения о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (санаторно-курортные путевки, проездные документы), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано соответствующим органом государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (счета медицинских учреждений), подготовку к другой профессии (счета учебных заведений о затратах на обучение).

11.8.3. *Часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица,* состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания.

11.8.4. *Расходы на погребение.* Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных родственниками потерпевшего документов (счета паталого - анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению) в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования.

11.9. При причинении ущерба имуществу третьих лиц размеры ущерба и суммы страхового возмещения определяются следующим образом:

а) в случае полной гибели имущества потерпевшего - в размере действительной стоимости имущества на день наступления страхового случая. Под полной гибелью понимаются также случаи, когда стоимость восстановительного ремонта поврежденного имущества равна или превышает его действительную стоимость на момент причинения ущерба.

б) в случае повреждения имущества потерпевшего - в размере расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая (восстановительных расходов).

Восстановительные расходы оплачиваются исходя из средних сложившихся в соответствующем регионе цен.

В восстановительные расходы включаются:

- расходы на материалы и запасные части, необходимые для ремонта (восстановления);

- расходы на оплату работ по ремонту;

К восстановительным расходам не относятся дополнительные расходы, вызванные улучшением и модернизацией имущества, и расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом либо восстановлением.

Если иного не предусмотрено договором страхования, при определении размера восстановительных расходов учитывается износ частей, узлов, агрегатов и деталей, используемых при восстановительных работах.

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

11.11. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинен вред или ущерб, а также судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в результате наступления страхового случая, Страховщик определяет в размере фактически произведенных расходов, подтвержденных соответствующими документами Страхователя, но не более страховой суммы/лимита ответственности и с учетом размера франшизы, установленных сторонами при заключении договора страхования по данным видам расходов.

11.12. При наличии спора между сторонами размеры вреда, причиненного третьим лицам в результате события, признанного страховым случаем, и суммы страхового возмещения определяются Страховщиком на основании решения суда (арбитражного суда), вступившего в законную силу, в пределах страховой суммы/лимитов ответственности и с учетом размера франшизы, установленных в договоре страхования.

12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах установленных в Договоре страхования страховой суммы и соответствующих лимитов ответственности, с учетом франшизы в следующем порядке:

12.1.1. При поступлении нескольких требований Третьих лиц, страховое возмещение выплачивается в порядке очередности поступления требований до исчерпания страховой суммы или соответствующего лимита ответственности.

12.1.2. В случае одновременного (в один день или по одному решению суда) поступления нескольких требований, выплата страхового возмещения 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 имуществу физических лиц;

- в третью очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу юридических лиц.

12.2. В случае если Страхователь является не единственным лицом, ответственным за причинение вреда Третьим лицам, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя.

12.3. Выплата страхового возмещения производится:

12.3.1. Потерпевшему физическому лицу - путем безналичного перечисления на указанный им банковский счет либо наличными деньгами через кассу Страховщика;

12.3.2. Потерпевшему юридическому лицу - путем безналичного перечисления на указанный им банковский счет;

12.3.3. Страхователю - путем безналичного перечисления на указанный им банковский счет.

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

12.4. Размер выплаченного совокупного возмещения потерпевшим, независимо от их числа, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности).

12.5. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если:

12.5.1. Страхователем или его представителями (Выгодоприобретателем) совершены умышленные действия (бездействие), направленные на наступление события.

12.5.2. К моменту наступления события, признанного страховым случаем, страховая премия или ее часть не были оплачены в срок.

12.5.3. Вред причинен в результате незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в т.ч. в результате издания указанными органами и должностными лицами актов, не соответствующих законам или другим правовым актам.

Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения также в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

12.6. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде, арбитражном или третейском суде.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.