

**Общество с ограниченной ответственностью
«БАЛТ - страхование»**

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
№9 от 01.06.2011г.

*Дополнительные правила страхования гражданской
ответственности за причинение вреда вследствие недостатков
товаров, работ, услуг*

*«Правила страхования гражданской ответственности за
причинение вреда вследствие недостатков услуг в области
энергетического обследования»*

г. Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом «Об энергосбережении и о повышении энергетической эффективности и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами в области страхования, энергосбережения и повышения энергетической эффективности по настоящим Правилам (по тексту – Правила, Правила страхования) Общество с ограниченной ответственностью «БАЛТ - страхование», заключает договоры страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков услуг по энергетическому обследованию, с юридическими и физическими лицами, индивидуальными предпринимателями (далее по тексту – Страхователи).

Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования имущественных интересов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован – Застрахованного лица), связанных с его обязанностью в порядке, установленном Гражданским законодательством РФ, возместить вред, причиненный третьим лицам как по вине Страхователя (Застрахованного лица), так и его работников (ст. 1068 Гражданского кодекса РФ), вследствие недостатков услуг по энергетическому обследованию.

1.2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

Энергетическое обследование – сбор и обработка информации об использовании энергетических ресурсов в целях получения достоверной информации об объеме используемых энергетических ресурсов, о показателях энергетической эффективности, выявления возможностей энергосбережения и повышения энергетической эффективности с отражением полученных результатов в энергетическом паспорте;

Энергосбережение – реализация организационных, правовых, технических, технологических, экономических и иных мер, направленных на уменьшение объема используемых энергетических ресурсов при сохранении соответствующего полезного эффекта от их использования (в том числе объема произведенной продукции, выполненных работ, оказанных услуг);

Энергетическая эффективность – характеристики, отражающие отношение полезного эффекта от использования энергетических ресурсов к затратам энергетических ресурсов, произведенным в целях получения такого эффекта, применительно к продукции, технологическому процессу, юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю;

Саморегулируемые организации – некоммерческие организации, сведения о которых внесены в государственный реестр саморегулируемых организаций и которые основаны на членстве юридических и физических лиц, индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность в области энергетического обследования.

1.3. **Страховщик** – ООО «БАЛТ – страхование», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.4. **Страхователи** – юридические лица (в том числе иностранные) любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, физические лица, индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком договор страхования ответственности вследствие недостатков услуг в области энергетического обследования.

1.5. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, может быть застрахована ответственность как самого Страхователя, так и иного лица, указанного страхователем – Застрахованного лица.

1.6. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу

Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

Выгодоприобретателями по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил являются:

- физические лица, не являющиеся сотрудниками Страхователя (Застрахованного лица), жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред;
- юридические лица, имуществу которых причинен вред;
- государственные и муниципальные органы, имуществу которых причинен вред, а также органы государственной власти и местного самоуправления, в чьем ведении находится охрана окружающей среды, защита жизни и здоровья животных, охрана объектов культурного наследия (памятников истории и культуры) народов Российской Федерации, в случае причинения вреда окружающей среде, жизни и здоровью животных, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации соответственно.

1.7. В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, с письменного согласия Страховщика.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском его ответственности по обязательствам, возникшим вследствие причинения жизни, здоровью и имуществу граждан, имуществу юридических лиц, государственному и муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни и здоровью животных, объектам культурного наследия памятникам истории и культуры народов Российской Федерации (далее - вред) вследствие недостатков услуг в области энергетического обследования.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда вследствие недостатков оказанных услуг в области энергетического обследования.

3.2. Страховым случаем в рамках настоящих Правил является установленный вступившим в законную силу решением суда или признанный Страховщиком (или Страхователем с письменного согласия Страховщика) факт наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда вследствие недостатков оказанных услуг в области энергетического обследования.

Договор страхования на основании настоящих Правил страхования может быть заключен как в отношении всех объектов, указанных в п.2.1. настоящих Правил страхования, так и в отношении одного из них (или любого их сочетания), а именно:

- ✓ Причинения вреда жизни и здоровью граждан;
- ✓ Причинения вреда имуществу граждан, юридических лиц, государственному и муниципальному имуществу;

- ✓ Причинения вреда окружающей среде, жизни и здоровью животных;
- ✓ Причинения вреда объектам культурного наследия, памятникам истории и культуры народов России.

3.3. Событие является страховым при соблюдении следующих условий:

3.3.1. Вред причинен в период срока действия договора страхования.

3.3.2. Вред причинен при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) указанной в договоре страхования деятельности в соответствии с действующими стандартами и правилами, регламентирующими порядок проведения энергетического обследования.

3.3.3. Событие, повлекшее за собой причинение вреда произошло в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования.

3.3.4. Требования о возмещении вреда, причиненного наступившим событием, заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства Российской Федерации в течение срока действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

3.3.5. В действиях Страхователя (Застрахованного лица) или его работников отсутствуют признаки умышленных противоправных действий (бездействия) при оказании услуг по энергетическому обследованию.

3.4. Под недостатком услуг в области энергетического обследования понимается неумышленное несоблюдение (нарушение) работниками Страхователя (Застрахованного лица) при оказании услуг в области энергетического обследования требований федеральных стандартов оказания услуг в области энергетического обследования, а так же требований и стандартов саморегулируемой организации, членом которой является Страхователь (Застрахованное лицо) на момент причинения вреда.

3.5. Страховой случай считается имевшим место и наступает ответственность Страховщика по выплате страхового возмещения только при наличии причинно – следственной связи между происшедшим событием и вредом, причиненным жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц вследствие недостатков оказанных услуг по энергетическому обследованию.

3.6. В соответствии с настоящими Правилами происшедшее событие, повлекшее за собой причинение вреда третьим лицам, не может быть признано страховым, если оно наступило вследствие:

3.6.1. Умышленного нарушения Выгодоприобретателями установленных правил пользования результатами оказанных Страхователем (Застрахованным лицом) услуг.

3.6.2. Стихийных бедствий (землетрясения, извержения вулкана или подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града или ливня и других природных явлений).

3.6.3. Террористических актов или иных противоправных действий.

3.6.4. Нарушений требований охраны труда, патентного или авторского права.

3.6.5. Оказания Страхователем (Застрахованным лицом) услуг по энергетическому обследованию в интересах членов своей семьи.

3.7. Ответственность по обязательствам Страховщика по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, не распространяется на следующие требования о возмещении убытков:

3.7.1. Заявленных лицами, связанными со Страхователем договорными отношениями в области энергетического обследования.

3.7.2. Сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.7.3. Предъявляемых в соответствии с законодательством зарубежных государств.

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

3.7.5. В виде упущенной выгоды.

3.7.6. Возникших за пределами территории (места) действия договора страхования.

3.7.7. Сумм неустойки, штрафов, пени.

3.8. Настоящие Правила не предусматривают возмещения морального вреда, причиненного физическим лицам.

3.9. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования, а также по соглашению сторон договора страхования действие страховой защиты может быть распространено на любое из событий, указанных в п.п. 3.6.- 3.8. настоящих Правил.

4. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

4.1. Страховая сумма - сумма, которая определена договором страхования, в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое возмещение.

4.2. Размер страховой суммы определяется соглашением сторон договора страхования. При определении размера страховой суммы стороны могут руководствоваться предполагаемым размером вреда, который может быть причинен выгодоприобретателям вследствие недостатков, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при оказании услуг в области энергетического обследования.

4.3. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика, ограничивающие размер выплат в отношении одного страхового случая, потерпевшего лица, типа вреда и др. В частности, могут быть установлены следующие лимиты ответственности Страховщика:

❖ на один страховой случай - максимальная сумма, которую Страховщик выплатит в совокупности всем Выгодоприобретателям в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества требований;

❖ на одно потерпевшее лицо - максимальная сумма, выплачиваемая Страховщиком в отношении вреда, причиненного одному потерпевшему лицу в результате одного и каждого страхового случая.

4.4. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования в соответствии с п.4.3. настоящих Правил страхования установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных лимитов ответственности, однако совокупные выплаты по договору страхования не могут превысить страховую сумму, за исключением возмещения Страховщиком расходов в целях уменьшения убытков от страхового случая, которое вместе с возмещением других убытков может превысить страховую сумму.

4.5. Договором страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в возмещении вреда, причиненного имуществу выгодоприобретателей (франшиза).

При безусловной (вычитаемой) франшизе Страховщик по каждому страховому случаю возмещает ущерб за вычетом франшизы.

При условной (невывчитаемой) франшизе:

а) Страховщик освобождается от ответственности за возмещение ущерба, если его размер не превышает размер условной франшизы;

б) Страховщик полностью возмещает ущерб, если его размер превышает размер условной франшизы.

При возмещении вреда жизни и/или здоровью выгодоприобретателей франшиза не применяется. Если договором страхования установлена франшиза, но ее вид в договоре страхования не указан, франшиза считается безусловной.

4.6. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер произведенной страховой выплаты.

4.7. В течение срока действия договора страхования Страхователь имеет право по согласованию со Страховщиком, при условии уплаты дополнительной страховой премии, увеличить размер страховой суммы путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ).

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

5.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им базовые страховые тарифы с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска.

5.3. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

5.4. При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от размера годовой страховой премии (при этом неполный месяц принимается за полный):

| Период страхования по договору в месяцах | | | | | | | | | | |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Размер страховой премии (% от исчисленной годовой страховой премии). | | | | | | | | | | |
| 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 |

5.5. При страховании на срок более одного года страховая премия по договору страхования устанавливается как сумма страховых премий за каждый год страхования. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется пропорционально к страховой премии за год (при этом неполный месяц принимается за полный).

5.6. Уплата страховой премии по договору страхования производится Страхователем Страховщику посредством наличных или безналичных расчетов в сроки, установленные договором страхования. Договором страхования обязанность по уплате страховой премии может быть возложена за Застрахованное лицо, не являющееся Страхователем - в этом случае Застрахованное лицо выражает свое согласие путем подписания, наравне со Страхователем, договора страхования или соответствующего соглашения о порядке уплаты страховой премии.

5.7. Днем уплаты страховой премии считается:

❖ при оплате в безналичном порядке - день зачисления средств на счет Страховщика;

❖ при оплате наличными деньгами - день уплаты Страховщику наличных денег, что подтверждается квитанцией установленной формы.

5.8. Договор страхования может предусматривать уплату Страхователем страховой премии в рассрочку (несколькими страховыми взносами) в сроки, установленные указанным договором.

5.9. При не поступлении Страховщику страховой премии или первого страхового взноса в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не заключенным и выплат по нему не производится.

5.10. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса).

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ, СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЕ, ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ

6.1. Договором страхования является письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, на основании которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении события, предусмотренного в договоре страхования (страхового случая), выплатить страховое возмещение, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.

6.2. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

Договор страхования составляется в двух экземплярах, подписанных сторонами, по одному для каждой из сторон. По требованию Страхователя к договору страхования может быть выдан страховой полис.

Договор страхования может быть заключен путем вручения Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком и Страхователем.

6.3. При заключении договора страхования между Страховщиком и Страхователем должно быть достигнуто соглашение:

- об имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование;
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора страхования.

6.4. Виды услуг в области энергетического обследования, недостатками которых может быть причинен вред выгодоприобретателям, должны быть перечислены в заявлении на страхование, являющемся неотъемлемой частью договора страхования.

6.5. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

6.6. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

❖ При уплате страховой премии наличными деньгами - с даты, указанной в договоре, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса в кассу Страховщика.

❖ При уплате страховой премии по безналичному расчету - с даты, указанной в договоре, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или первого ее взноса на расчетный счет Страховщика.

6.7. Договор страхования прекращается по истечении срока его действия, а также в случае досрочного прекращения.

6.8. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

- ❖ исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном

объеме;

- ❖ ликвидации Страховщика или отзыва лицензии Страховщика за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

- ❖ неуплаты Страхователем очередного (кроме первого) страхового взноса в установленные сроки, если договором не предусмотрено иное. При этом договор страхования прекращается через 10 (десять) рабочих дней с момента направления Страховщиком уведомления Страхователю о прекращении договора страхования. Положения настоящего пункта не применяются, если договором страхования предусмотрены иные последствия просрочки оплаты страховых взносов;

- ❖ если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

- ❖ при отказе Страхователя от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

- ❖ по соглашению сторон;

- ❖ по инициативе Страховщика с письменным уведомлением Страхователя о дате расторжения не менее чем за 30 (Тридцать) дней до предполагаемой даты расторжения;

- ❖ в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

6.9. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского Кодекса Российской Федерации. К таким обстоятельствам во всяком случае относятся сведения, указанные в заявлении на страхование и договоре страхования, а также:

- ✓ Сведения о наличии свидетельств о допуске или иных разрешительных документов, предусмотренных действующим законодательством, для оказания услуг в области энергетического обследования;

- ✓ Сведения о членстве в саморегулируемой организации, указанной в договоре страхования;

- ✓ Сведения о наличии претензий или исков со стороны третьих лиц о возмещении вреда, причиненного в результате оказания услуг в области энергетического обследования.

6.10. В отношении обязательств сторон, возникших до момента прекращения действия договора страхования (в том числе и обязательств, вытекающих из страхового случая, наступившего до момента прекращения договора страхования), условия договора продолжают действовать до полного исполнения таких обязательств.

6.11. Изменение (дополнение) договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации или договором, а также при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора. Соглашение об изменении (дополнении) договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Настоящим устанавливаются права и обязанности Страховщика и Страхователя. Застрахованное лицо (иное, чем Страхователь) наравне со Страхователем несет права и обязанности, предусмотренные п.п. 7.4.1., 7.4.2., 7.8.1.-7.8.3. настоящего раздела. Иные права и обязанности Застрахованного лица могут определяться иными разделами настоящих Правил и/или договором страхования.

7.2. Страховщик обязан:

7.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить ему при заключении договора страхования один экземпляр Правил страхования.

7.2.2. В случае проведения Страхователем (Застрахованным лицом) мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда, на основании заявления Страхователя пересчитать страховую премию с учетом снижения степени риска.

7.2.3. Произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования.

7.2.4. Возместить расходы, произведенные Застрахованным лицом при наступлении страхового случая для уменьшения возможных убытков.

7.2.5. Не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице и их имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. Требовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления информации, имеющей существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). К такой информации, во всяком случае, относятся сведения, указанные в п. 6.9. настоящих Правил

7.3.2. Проверять сообщенную при заключении договора страхования Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, при необходимости провести осмотр и запросить техническую документацию по оказанию услуг в области энергетического обследования.

7.3.3. Потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при значительном изменении в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в настоящих Правилах, в частности в п.6.9. настоящих Правил, договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование или письменном запросе Страховщика. При несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии, либо при неисполнении Страхователем предусмотренной в п. 7.4.4. обязанности Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования с момента наступления изменений в страховом риске, если к моменту расторжения договора обстоятельства, влекущие увеличение степени риска, не отпали. К несогласию Страхователя приравнивается отсутствие акцепта (в том числе в форме оплаты дополнительной страховой премии) на предложение Страховщика об изменении условий

договора страхования и/или уплате дополнительной страховой премии в течение 10 рабочих дней после направления соответствующего предложения.

7.3.4. Давать указания Страхователю (Застрахованному лицу) о принятии мер по уменьшению возможных убытков при наступлении страхового случая.

7.3.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу, запрашивать у Страхователя, Застрахованного лица, государственных органов, организаций и индивидуальных предпринимателей документы и заключения, необходимые для квалификации страхового случая.

7.3.6. По поручению страхователя (Застрахованного лица) представлять его интересы при урегулировании требований о возмещении вреда, заявленных третьими лицами.

7.3.7. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях и порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

7.3.8. Сообщать саморегулируемой организации, членом которой является Страхователь (Застрахованное лицо), следующую информацию:

7.3.9. о вступлении в силу и прекращении договора страхования, сроке действия договора страхования, периоде страхования, по договору страхования;

7.3.10. о страховых суммах, лимитах ответственности по договору страхования;

7.3.11. о страховых выплатах, произведенных по договору страхования.

7.4. Страхователь обязан:

7.4.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование и (или) в письменном запросе Страховщика, в п.6.9. Правил.

7.4.2. При заключении договора страхования и/или в течение срока его действия по запросу Страховщика обеспечить его доступ для проведения осмотра места оказания услуг, а также возможность ознакомления с документацией, обуславливающей проведение оказания услуг в энергетического обследования.

7.4.3. Своевременно и в установленном договором страхования порядке и размере уплатить страховую премию (страховые взносы).

7.4.4. В период действия договора страхования незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 рабочих дней, письменно сообщать Страховщику о ставших Страхователю известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и/или заявлении на страхование.

7.5. К обстоятельствам, во всяком случае, влияющим на степень риска относятся следующие:

7.5.1. Об изменении перечня услуг в области энергетического обследования, которые оказывает Страхователь (Застрахованное лицо);

7.5.2. О предъявлении к Страхователю (Застрахованному лицу) претензий или исков о возмещении вреда в результате недостатков услуг в области энергетического обследования, на которые действие договора страхования, заключенного со Страховщиком не распространяется;

7.5.3. Об отзыве или прекращении действия документов, дающих право Страхователю (Застрахованному лицу) на оказание услуг в области энергетического обследования;

7.5.4. О значительном (на срок более 3 (трех) месяцев) приостановлении деятельности Страхователя (Застрахованного лица) по оказанию услуг в области энергетического обследования.

7.6. Незамедлительно, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней после того, как ему станет об этом известно, если иной срок не установлен договором страхования, письменно известить Страховщика:

7.6.1.1. обо всех допущенных недостатках услуг в области энергетического обследования, которые могут привести к наступлению страхового случая;

7.6.1.2. обо всех случаях причинения вреда, ответственность по возмещению которого застрахована по договору страхования;

7.6.1.3. обо всех требованиях о возмещении вреда, исках, претензиях и уведомлениях, заявленных Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с причинением вреда, ответственность по возмещению которого застрахована по договору страхования.

7.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по договору страхования. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю, и при условии, что такие указания Страховщика не противоречат законодательству Российской Федерации.

7.7. Такими мерами, в частности, является отказ Страхователя от частичного или полного признания требований о возмещении вреда, предъявляемых ему в связи со страховым случаем, без предварительного согласия Страховщика, а также отказ от добровольного возложения на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без предварительного согласия Страховщика.

7.7.1. По просьбе Страховщика поручить ему представление своих интересов при урегулировании требований о возмещении вреда, заявленных третьими лицами и предоставить соответствующие полномочия. Однако Страхователь не обязан давать Страховщику такое поручение в части требований о возмещении вреда, который не подлежит возмещению по договору страхования.

7.7.2. По просьбе Страховщика ходатайствовать перед судом о его привлечении к участию в деле в качестве третьего лица.

7.8. Страхователь имеет право:

7.8.1. Ознакомиться с Правилами страхования при заключении договора страхования.

7.8.2. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

7.8.3. На основании письменного заявления получить у Страховщика дубликат договора (полиса) страхования в случае его утраты;

7.8.4. В период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы и др.).

7.8.5. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами;

7.8.6. Отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая.

7.9. Стороны вправе осуществлять иные права и должны исполнять другие обязанности, предусмотренные настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации, а также договором страхования.

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

8.1. Ответственность Страховщика по договору страхования наступает при условии, что причиненный потерпевшим лицам (Выгодоприобретателям) вред явился следствием наступления страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами.

8.2. После получения от Страхователя сообщения и заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

8.2.1. Устанавливает факт страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли произошедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события.

8.2.2. При признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

8.3. При отсутствии судебного спора между Страхователем (Застрахованным лицом), Страховщиком и потерпевшими лицами размер убытков, причиненных в результате наступления страхового случая, определяется Страховщиком на основании страхового акта; заявления Страхователя; претензионных документов к Страхователю со стороны потерпевших лиц (документы, устанавливающие характер взаимоотношений сторон, их права и обязанности: расчет размера причиненного убытка, который, по мнению потерпевшего, должен быть возмещен Страхователем), документов, подтверждающих факт наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица).

Конкретный перечень документов, предоставляемых Страховщику для решения вопроса о признании случая страховым, определяется Страховщиком в каждом случае отдельно.

8.4. Оплата услуг независимых экспертов (экспертных комиссий), привлекаемых сторонами для определения причин наступления события и размера ущерба, производится пригласившей их стороной.

8.5. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у правоохранительных органов, органов государственной власти Российской Федерации в области энергосбережения и повышения энергетической эффективности, саморегулируемой организации в области энергетического обследования, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах возникновения убытков, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события.

8.6. Наступившее событие должно быть признано Страховщиком страховым случаем (или принято решение о непризнании его страховым случаем) в срок не позднее 30-ти рабочих дней с момента предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) всех документов в соответствии с п.8.3. настоящих Правил, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело либо дело об административном правонарушении и в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) по факту причинения вреда в судебном порядке).

8.7. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, Страховщик, на основании заявления, документов, представленных Страхователем и потерпевшими третьими лицами, а также дополнительно полученных им материалов, в течение 5-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет страховой акт.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия такого решения, составляется уведомление об отказе в страховой выплате с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем. Страховщик направляет Страхователю уведомление об отказе в страховой выплате в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента его составления.

8.8. При наличии судебного спора между сторонами в связи с наступившим событием размер убытков определяется на основании вступившего в законную силу решения суда о наличии и размере причиненного вреда.

8.9. Размер вреда, причиненного жизни или здоровью третьих лиц, определяется на основании заключений экспертов-медиков либо решения соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении степени временной или постоянной утраты потерпевшим трудоспособности, необходимости дополнительных видов лечения и расходов.

При определении величины причиненного вреда жизни или здоровью потерпевших третьих лиц (Выгодоприобретателей) возмещению подлежит:

8.9.1. 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.

При причинении вреда здоровью несовершеннолетнего лица, не достигшего 14 лет и не имеющего заработка (дохода), ему возмещаются расходы, вызванные повреждением здоровья.

8.9.2. 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 решением соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (счета медицинских учреждений).

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

8.9.4. 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.

8.10. Имущественный ущерб потерпевших лиц определяется Страховщиком исходя из действительной стоимости утраченного (поврежденного) имущества на момент наступления страхового события, подтвержденной потерпевшими третьим лицами соответствующими документами в зависимости от вида пострадавшего имущества (заключения экспертов, оценщиков, акты, калькуляции, платежные документы).

При этом размер ущерба определяется Страховщиком в следующем порядке:

- в случае гибели (уничтожения) – в размере действительной стоимости имущества, подтвержденной документально потерпевшим третьим лицом, но в любом случае в пределах страховой суммы и не выше лимита ответственности, установленного договором страхования. Погибшим (уничтоженным) считается также имущество, если затраты на его ремонт (восстановление) превысят его действительную стоимость или стоимость замены на момент страхового случая;

- при повреждении – в размере расходов на его восстановление, необходимых для приведения его в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, за вычетом стоимости пригодных для применения (реализации) остатков поврежденных частей имущества. Поврежденным имуществом считается в том случае, если восстановительные расходы вместе с остаточной стоимостью не превышают действительную стоимость имущества на момент наступления страхового случая. При этом расходы на восстановление включают: расходы на приобретение материалов и запасных частей для ремонта; расходы на оплату работ по восстановлению. В сумму ущерба не включаются расходы, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного объекта, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ.

8.11. При причинении вреда окружающей природной среде ущерб определяется в размере фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей природной 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 природной среды.

8.12. В случае причинения вреда объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) убытки рассчитываются исходя из стоимости указанных в п.8.10. Правил страхования расходов без учета увеличения стоимости данного имущества в связи с его исторической или культурной ценностью.

8.13. Размер страхового возмещения исчисляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и условиями договора между Страховщиком и Страхователем.

8.14. Размер страхового возмещения устанавливается с учетом франшизы, определенной в договоре страхования.

8.15. В случае причинения вреда нескольким лицам при определении размера страхового возмещения, приходящегося на одного потерпевшего, Страховщик исходит из принципа пропорционального распределения предусмотренной договором страхования страховой суммы/ лимита ответственности между всеми потерпевшими с учетом доли каждого в совокупном ущербе, причиненного всем потерпевшим и подлежащим возмещению по решению суда.

9. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

9.1. Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая.

9.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:

- заявления на страховую выплату;
- страхового акта с приложением всех документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда в соответствии с разделом 8 настоящих Правил.

9.3. Страховщик производит страховые выплаты в течение 10-ти рабочих дней после утверждения страхового акта или вступления в законную силу решения суда.

9.4. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

9.5. Выплата страхового возмещения производится Выгодоприобретателям.

Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует Выгодоприобретателям причиненный вред в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

9.6. Если на момент страхового случая в отношении Страхователя и объекта страхования по договору действовали другие договоры страхования, из которых вытекает обязанность страховщиков произвести страховую выплату за одни и те же последствия наступления одного и того же страхового случая, то размер страховой выплаты уменьшается прямо пропорционально отношению страховой суммы по договору к общей страховой сумме всех применяемых к данному страховому случаю договоров страхования, заключенных Страхователем, при этом суммарная страховая выплата по всем договорам страхования не должна превышать размера возмещаемого по страховому случаю вреда.

9.7. Если Выгодоприобретатель получил возмещение вреда от иных лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям договора и суммой, полученной от иных лиц.

9.8. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

- 9.8.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- 9.8.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
- 9.8.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 9.8.4. Изъятия, конфискации, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

9.8.5. В случаях, предусмотренных п.п. 3.6.-3.8. настоящих Правил.

9.9. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях, если:

9.9.1. Страхователь (Застрахованное лицо) совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая.

9.9.2. Страхователь (Застрахованное лицо) совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Споры и разногласия, которые могут возникнуть из договора страхования или в связи с ним, стороны будут разрешать по обоюдному согласию. При этом предусматривается следующий порядок урегулирования спорных ситуаций или возникающих разногласий:

10.1.1. При наличии оснований сторона, чьи интересы, по ее мнению, нарушены или требуют дополнительного урегулирования в течение трех рабочих дней после обнаружения недостатка направляет другой стороне заказным письмом претензию с указанием недостатка (нарушения), подтверждающих доказательств и собственных предложений по урегулированию спора;

10.1.2. Сторона, получившая претензию, обязана в течение трех рабочих дней со дня получения рассмотреть ее и принять соответствующее решение об удовлетворении или неудовлетворении предложений другой стороны;

10.1.3. Если удовлетворение в полном объеме предложений направившей их стороны невозможно, сторона, получившая претензию или письмо, назначает двухсторонние переговоры, проводимые во взаимно согласованные сроки, по результатам которых в обязательном порядке обеими сторонами подписывается протокол. Согласование сроков и места проведения переговоров проводится по телефону, факсу, телетайпу или иным путем по формуле "оферта - акцепт" с подтверждением полученных сообщений;

10.1.4. Решения, принятые на переговорах и запротоколированные сторонами, если они основаны на взаимном согласии, являются окончательными и подлежат исполнению сторонами так же, как и сам договор страхования;

10.1.5. Если в принятом на переговорах решении какое-либо из договорных условий подлежит изменению или исключению, такое исполняется в новой редакции или не исполняется вообще со дня подписания протокола переговоров.

10.1.6. Сторона, не получившая в течение четырнадцати рабочих дней после отправления претензии предложения другой стороны о переговорах, в том же порядке вправе сама назначить переговоры с другой стороной, а когда и на это предложение не поступит ответа от другой стороны, а также в случае взаимной несогласованности в сроках, месте проведения и предмете переговоров в течение четырнадцати рабочих дней после последнего обращения (оферты) вправе заявить иск в суд в соответствии с действующим законодательством, если иное не оговорено в договоре страхования.

10.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение двух лет.

Базовые страховые тарифы зависят страхового случая, и составляют от 0,08% до 0,6%.

С учетом конкретных обстоятельств, влияющих на степень риска по договору страхования, заключенному в отношении отдельного страхователя, Страховщик имеет право применять понижающие коэффициенты от 0,02 до 0,9 и повышающие коэффициенты от 1,1 до 9,0.