



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «Британский Страховой Дом»
П.А. Науменко
10 февраля 2011 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ УСЛУГ В ОБЛАСТИ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

Саморегулируемые организации – некоммерческие организации, сведения о которых внесены в государственный реестр саморегулируемых организаций, основанные на членстве индивидуальных предпринимателей и/или юридических лиц, в т.ч. иностранных и/или физических лиц, осуществляющих деятельность в области энергетического обследования самостоятельно, занимаясь частной практикой, а также на основании трудового договора, заключенного с работодателем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, выполняющих работы в области энергетического обследования (именуемые в дальнейшем «СРО»).

Член саморегулируемой организации – индивидуальный предприниматель, юридическое лицо или физическое лицо принятые в СРО в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Свидетельство – документ, выдаваемый СРО своим членам, на основании которого члены СРО могут выполнять услуги в области энергетического обследования.

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.

Застрахованная деятельность – работы в области энергетического обследования, ответственность Страхователя за вред, причиненный в результате недостатков которых застрахована по договору страхования.

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.

Энергетический ресурс – носитель энергии, энергия которого используется или может быть использована при осуществлении хозяйственной и иной деятельности, а также вид энергии (атомная, тепловая, электрическая, электромагнитная энергия или другой вид энергии).

Виды объектов энергетического обследования – продукция, в т.ч. здания, строения, сооружения, технологический процесс, в т.ч. производство и/или транспортировка воды, природного газа, тепловой энергии, электрической энергии, добыча природного газа, нефти, угля, производство нефтепродуктов, переработка природного газа, нефти, транспортировка нефти и нефтепродуктов, а также юридическое лицо и индивидуальный предприниматель.

Энергетический паспорт – документ, форма которого утверждается уполномоченным органом власти и управления, составляемый по результатам энергетического обследования и содержащий информацию:

- 1) об оснащении приборами учета используемых энергетических ресурсов;

- 2) об объеме используемых энергетических ресурсов и о его изменении;
- 3) о показателях энергетической эффективности;
- 4) о величине потерь переданных энергетических ресурсов (для организаций, осуществляющих передачу энергетических ресурсов);
- 5) о потенциале энергосбережения, в том числе об оценке возможной экономии энергетических ресурсов в натуральном выражении;
- 6) о перечне типовых мероприятий по энергосбережению и повышению энергетической эффективности.

Энергетический паспорт на здания, строения, сооружения, вводимые в эксплуатацию после осуществления строительства, реконструкции, капитального ремонта – документ, содержащий обязательную для энергетического паспорта информацию, но составленный без обследования непосредственно самих зданий, строений, сооружений, на основании проектной документации.

Отчет по результатам энергетического обследования – документ, разрабатываемый по соглашению между лицом, заказавшим проведение энергетического обследования, и лицом, проводящим энергетическое обследование, содержащий перечень мероприятий по энергосбережению и повышению энергетической эффективности, отличных от типовых, общедоступных мероприятий по энергосбережению и повышению энергетической эффективности.

Обязательное энергетическое обследование – проведение энергетического обследования для следующих лиц:

- 1) органы государственной власти, органы местного самоуправления, наделенные правами юридических лиц;
- 2) организации с участием государства или муниципального образования;
- 3) организации, осуществляющие регулируемые виды деятельности;
- 4) организации, осуществляющие производство и (или) транспортировку воды, природного газа, тепловой энергии, электрической энергии, добычу природного газа, нефти, угля, производство нефтепродуктов, переработку природного газа, нефти, транспортировку нефти, нефтепродуктов;
- 5) организации, совокупные затраты которых на потребление природного газа, дизельного и иного топлива, мазута, тепловой энергии, угля, электрической энергии превышают десять миллионов рублей за календарный год;
- 6) организации, проводящие мероприятия в области энергосбережения и повышения энергетической эффективности, финансируемые полностью или частично за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов.

Организации с участием государства или муниципального образования – юридические лица, в уставных капиталах которых доля (вклад) Российской Федерации, субъекта Российской Федерации, муниципального образования составляет более чем пятьдесят процентов и (или) в отношении которых Российская Федерация, субъект Российской Федерации, муниципальное образование имеют право прямо или косвенно распоряжаться более чем пятьюдесятью процентами общего количества голосов, приходящихся на голосующие акции (доли), составляющие уставные капиталы таких юридических лиц, государственных или муниципальных унитарных предприятия, государственных или муниципальных учреждения, государственные компании, государственные корпорации, а также юридические лица, имущество которых либо более чем пятьдесят процентов акций или долей в уставном капитале которых принадлежат государственным корпорациям.

Регулируемые виды деятельности – виды деятельности, осуществляемые субъектами естественных монополий, организациями коммунального комплекса, в отношении которых в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществляется регулирование цен (тарифов).

Действие непреодолимой силы – чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства, такие как: буря, вихрь, шквал, ураган, шторм, смерч, наводнение, затопление, в т.ч. из-за атмосферных осадков, землетрясение, перемещение, оседание или просадка грунта, оползень, обвал, сель, снежная лавина, камнепад, град, действие морозов или иные стихийные бедствия (иные чрезвычайные ситуации и явления, относящиеся к разряду катастроф).

Индивидуальный договор страхования гражданской ответственности - договор страхования гражданской ответственности, сторонами которого выступают страховая организация и член саморегулируемой организации.

Коллективный договор страхования гражданской ответственности - договор страхования гражданской ответственности всех или определенных членов саморегулируемой организации, сторонами

которого выступают страховая организация и саморегулируемая организация, а члены саморегулируемой организации являются Застрахованными лицами.

Договор страхования «на годовой базе» – договор страхования гражданской ответственности членов саморегулируемых организаций за причинение вреда вследствие недостатков услуг в области энергетического обследования, с определенным сроком действия, страховая защита по которому распространяется на ответственность Страхователя/Застрахованного лица за причинение вреда вследствие недостатков указанных в нем работ.

Договор страхования «на объектной базе» – договор страхования гражданской ответственности членов саморегулируемых организаций за причинение вреда вследствие недостатков услуг в области энергетического обследования, с определенным сроком действия, страховая защита по которому распространяется на ответственность Страхователя/Застрахованного лица за причинение вреда вследствие недостатков указанных в нем работ, выполняемых в рамках конкретного договора на проведение энергетического обследования.

Период страхования – период времени, указанный в договоре страхования, на страховые случаи, произошедшие в течение которого, распространяется обусловленное договором страхование.

1.2. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами, то термины и понятия применяются в том значении, в каком они используются в соответствующих областях права. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено исходя из законодательных и нормативных правовых актов, то такое понятие используется в своем обычном лексическом значении.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Настоящие Правила разработаны с учетом положений действующего законодательства Российской Федерации, в том числе Закона Российской Федерации № 4015-1 от 27.11.1992 г. «Об организации страхового дела в Российской Федерации», а также других нормативных правовых документов и регулируют отношения между обществом с ограниченной ответственностью «Британский Страховой Дом» (далее «Страховщик») и юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями или физическими лицами, оказывающими услуги в области энергетического обследования или саморегулируемыми организациями, члены которой оказывают услуги в области энергетического обследования (далее «Страхователь») по страхованию их гражданской ответственности или гражданской ответственности Застрахованных лиц за причинение вреда вследствие недостатков услуг в области энергетического обследования.

2.2. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков оказанных услуг в области энергетического обследования.

2.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя, если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора страхования Правил страхования должно быть удостоверено записью в Договоре страхования.

В соответствии с гражданским законодательством при заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования.

2.4. По настоящим Правилам Страховщик предоставляет страховую защиту на случай наступления гражданской ответственности Страхователя или иного лица, чья ответственность застрахована (далее – «Застрахованного лица») и предъявления Страхователю/Застрахованному лицу претензий от потерпевших Третьих лиц (далее – «Третьи лица» или «Выгодоприобретатели»), заявляемых в соответствии и на основании норм гражданского законодательства Российской Федерации о возмещении вреда, причиненного им, вследствие недостатков оказанных услуг в области энергетического обследования.

2.5. По настоящим Правилам допускается страхование ответственности за причинение вреда юридических лиц/ индивидуальных предпринимателей /физических лиц, претендующих на прием в члены

или являющихся членами саморегулируемых организаций, основанных на членстве лиц, осуществляющих энергетическое обследование.

2.6. Территорией страхового покрытия является территория, указанная в Договоре страхования, на которой Страхователь осуществляет застрахованные виды деятельности. Если территория страхования не указана в Договоре страхования, то территорией страхования считается Российская Федерация.

2.7. Страхователями по настоящим Правилам признаются:

а) юридические лица, в т.ч. иностранные, индивидуальные предприниматели и физические лица, претендующие на прием в члены саморегулируемой организации или являющиеся членами саморегулируемой организации, осуществляющие работы по энергетическому обследованию и заключившие с ООО «Британский Страховой Дом» договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков услуг в области энергетического обследования;

б) саморегулируемые организации, основанные на членстве лиц, осуществляющих работы по энергетическому обследованию и заключившие с ООО «Британский Страховой Дом» договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков услуг в области энергетического обследования.

2.8. **Застрахованными лицами по настоящим Правилам признаются** иные, чем Страхователь юридические лица/ индивидуальные предприниматели/физические лица, риск ответственности которых за причинение вреда застрахован по Договору страхования.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован по Договору страхования (Застрахованное лицо), должно быть названо в Договоре страхования. Если это лицо в Договоре страхования не названо, то считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

2.9. Все положения настоящих Правил и Договора страхования обязательны для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Нарушение условий настоящих Правил и Договора страхования Застрахованным лицом расценивается как нарушение настоящих Правил и Договора страхования самим Страхователем.

2.10. Договор страхования, заключаемый в соответствии с настоящими Правилами, считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред – Выгодоприобретателей, даже если Договор страхования заключен в пользу Страхователя или Застрахованного лица, либо в Договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

Выгодоприобретателем по риску возникновения судебных расходов является Страхователь/Застрахованное лицо.

2.11. Лицо, в пользу которого заключен договор страхования, вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются:

3.1.1. Имущественные интересы Страхователя/Застрахованного лица, связанные с его обязанностью возместить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации вред, причиненный Страхователем/Застрахованным лицом имуществу юридических и/или физических лиц, государственному и/или муниципальному имуществу вследствие недостатков оказанных услуг в области энергетического обследования.

3.1.2. Имущественные интересы Страхователя/Застрахованного лица, связанные с риском возникновения у него судебных расходов на защиту, которые Страхователь/Застрахованное лицо понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда по предполагаемым и произошедшим страховым случаям, выплата возмещения в связи с наступлением которых предусмотрена настоящими Правилами.

3.2. Имущественные интересы Страхователя/Застрахованного лица, связанные с риском возникновения у него судебных расходов, не могут являться самостоятельным объектом страхования по настоящим Правилам и могут быть застрахованы только при страховании риска наступления гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков оказанных услуг в области энергетического обследования.

3.3. Конкретный перечень объектов страхования указывается в Договоре страхования.

3.4. К судебным расходам, риск возникновения которых подлежит страхованию по настоящим

Правилам, относятся: государственная пошлина и судебные издержки, возложенные на Страхователя/Застрахованное лицо вступившим в законную силу решением суда. При этом иные, не отнесенные судом к судебным издержкам расходы Страхователя к застрахованным рискам не относятся, страхованием не покрываются и не подлежат возмещению Страховщиком, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.5. Определенный вид или виды услуг в области энергетического обследования, Свидетельство о допуске к которым намерен получить или получил Страхователь/Застрахованное лицо, должны быть названы в Договоре страхования. При этом наименование вида работ или видов услуг в области энергетического обследования в Договоре страхования должно соответствовать наименованиям вида или видов работ/услуг, указанных в Перечне видов работ/услуг в области энергетического обследования, утвержденным уполномоченным органом исполнительной власти.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Страховым риском в рамках настоящих Правил является:

4.2.1. Предполагаемое событие возникновения гражданской ответственности Страхователя/Застрахованного лица за вред, причиненный вследствие недостатков оказанных услуг в области энергетического обследования.

4.2.2. Предполагаемое возникновение судебных расходов у Страхователя/Застрахованного лица в связи с причинением им вреда третьим лицам вследствие недостатков, допущенных Страхователем/Застрахованным лицом при оказании услуг, указанных в Договоре страхования, в области энергетического обследования.

4.3. Страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика/Застрахованного лица произвести выплату страхового возмещения в установленном законодательством и Договором страхования порядке и объеме, при соблюдении положений настоящих Правил.

4.4. Страховым случаем в рамках настоящих Правил является:

4.4.1. Совершившееся событие, повлекшее возникновение обязанности Страхователя/Застрахованного лица возместить вред, причиненный имуществу физических и/или юридических лиц, государственному и/или муниципальному имуществу вследствие недостатков оказанных услуг в области энергетического обследования, Свидетельство о допуске к которым Страхователь имел на момент, когда были допущены такие недостатки. При этом моментом возникновения обязанности возместить вред считается момент причинения вреда.

4.4.2. Возложение вступившим в законную силу решением суда на Страхователя/Застрахованное лицо судебных и иных расходов, предусмотренных Договором страхования в связи с рассмотрением в суде дела по факту причинения вреда вследствие недостатков, допущенных Страхователем/Застрахованным лицом при выполнении работ, указанных в Договоре страхования в области энергетического обследования.

4.5. В соответствии с настоящими Правилами ошибками и недостатками, допущенными при оказании услуг в области энергетического обследования, являются:

4.5.1. Непреднамеренные ошибки и упущения Страхователя/Застрахованного лица, допущенные при составлении энергетического паспорта и/или отчета по результатам энергетического обследования, в т.ч. при оценке потенциала энергосбережения и возможной экономии энергетических ресурсов в натуральном выражении.

4.5.2. Непреднамеренные ошибки Страхователя/Застрахованного лица, связанные с неправомерным применением либо неправильным применением законодательных и нормативных правовых актов, регулирующих деятельность в области энергетического обследования во время проведения такого обследования и/или составления энергетического паспорта и/или отчета по результатам энергетического обследования.

4.5.3. Непреднамеренные технические и/или арифметические ошибки Страхователя/Застрахованного лица, связанные с расчетными показателями, отражаемыми в энергетическом паспорте и/или отчете по результатам энергетического обследования.

4.5.4. Непреднамеренные ошибки Страхователя/Застрахованного лица, которые привели к несоответствию энергетического паспорта, переданного лицу, заказавшему энергетического обследование, требованиям действующего законодательства Российской Федерации, в т.ч. по форме.

4.5.5. Ошибочные действия Страхователя/Застрахованного лица, в силу которых нарушены сроки проведения обязательного энергетического обследования.

4.5.6. Другие случаи причинения вреда имуществу третьих лиц при оказании услуг в области энергетического обследования, за исключением поименованных в перечне исключений.

4.6. Событие является страховым случаем при соблюдении следующих условий:

4.6.1. Имевшее место событие не подпадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в настоящих Правилах и/или Договоре страхования.

4.6.2. Недостаток работ/услуг в области энергетического обследования, вследствие которого был причинен вред, был допущен в течение периода страхования и - только в случае если Договором страхования установлен Ретроактивный период - в течение Ретроактивного периода (п. 5.8. настоящих Правил).

Если установить момент времени, когда был допущен недостаток, не представляется возможным, то таким моментом считается:

- момент сдачи работ, содержащих недостаток, заказчику, если вред причинен после сдачи работ, содержащих недостаток;

- момент причинения вреда, если вред причинен до сдачи работ, содержащих недостаток.

Если совершение недостатка работ растянуто во времени, то моментом, когда допущен недостаток, считается момент, когда его совершение началось.

4.6.3. Вред причинен в течение периода страхования, указанного в Договоре страхования.

4.6.4. Обязанность по возмещению вреда установлена вступившим в законную силу решением суда, определением об утверждении мирового соглашения, заключенного с согласия Страховщика, либо на основании претензии о возмещении причиненного вреда, добровольно признанной Страхователем/Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и Договором страхования.

4.6.5. Работы, вследствие недостатка которых был причинен вред, выполнялись Страхователем/Застрахованным лицом на основании действующего во время выполнения работ Свидетельства, выданного СРО в установленном порядке.

4.6.6. Вред причинен в пределах территории страхования, указанной в Договоре страхования.

4.6.7. Требование Выгодоприобретателя (третьего лица) о возмещении вреда (иск, претензия) заявлено Страхователю/Застрахованному лицу/Страховщику в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

4.6.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, требование о возмещении вреда заявлено на территории Российской Федерации и рассматривается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.6.9. При условии наличия и документального подтверждения прямой причинно-следственной связи причинения вреда и недостатков, допущенных Страхователем при оказании услуг в области энергетического обследования.

4.7. Несколько убытков, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

4.8. Исключения из состава событий, на случай наступления которых производится страхование:

4.8.1. Не относится к страховым случаям причинение вреда Страхователем/Застрахованным лицом вследствие:

а) прямого и/или косвенного воздействия радиоактивного или иного ионизирующего излучения, ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, террористических действий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, введения чрезвычайного положения; изъятия, конфискации, реквизиции, ареста, повреждения или уничтожения имущества лиц, которому оказываются услуги в области энергетического обследования по распоряжению государственных органов (органов власти и управления);

б) действий (бездействий) работников Страхователя/Застрахованного лица в состоянии наркотического, алкогольного или иного опьянения или его последствий;

в) недостатков, допущенных Страхователем/Застрахованным лицом при оказании услуг в области энергетического обследования, в случае если на момент заключения Договора страхования Страхователю/Застрахованному лицу было известно или заведомо должно было быть известно о наличии таких недостатков и Страховщик не был уведомлен о данных недостатках при заключении Договора страхования;

г) недостатков, допущенных Страхователем/Застрахованным лицом при оказании услуг в случае отсутствия у Страхователя/Застрахованного лица в момент допущения недостатков, действующего Свидетельства, полученного надлежащим образом;

д) действия обстоятельств непреодолимой силы;

е) умышленных действий Страхователя/Застрахованного лица или Выгодоприобретателя направленных на причинение вреда.

Вред признается причиненным в результате умышленных действий, если лицо, причинившее вред, предвидело возможность или неизбежность причинения вреда в результате своих действий (бездействия) и желало причинить такой вред. Вред также признается причиненным в результате умышленных действий, если лицо, причинившее вред, предвидело возможность причинения вреда своими действиями (бездействием), не желало, но сознательно допускало причинение вреда либо относилось к возможности причинения вреда безразлично;

ж) введения новых законодательных и нормативных правовых актов, вступивших в силу или опубликованных после окончания выполнения Страхователем/Застрахованным лицом услуг в области энергетического обследования, по договору между ним и лицом, которое заказывало проведение энергетического обследования.

4.8.2. При страховании в соответствии с настоящими Правилами не покрываются:

а) убытки/ущерб, вызванные курсовой разницей, любые косвенные убытки, в том числе упущенная выгода;

б) вред, нанесенный деловой репутации и требования о возмещении морального вреда;

в) убытки/ущерб, обязанность возместить которые возложена или должна быть возложена на других лиц в соответствии с законодательством Российской Федерации;

г) требования о причинении вреда вследствие неплатежеспособности или банкротства Страхователя;

д) любые требования о возмещении вреда, произошедшие вследствие событий, которые не могут быть установлены.

4.9. В Договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и/или иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении Договора страхования.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании письменного Заявления Страхователя по форме, установленной Страховщиком (Приложение № 2 к настоящим Правилам). Заявление является неотъемлемой частью Договора страхования.

Страхователь обязан сообщить в Заявлении Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Сведения, указанные Страхователем в Заявлении, признаются обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения степени риска и вероятности наступления страхового случая.

Страхователь подтверждает правильность и достоверность сведений, указанных в Заявлении на заключение договора страхования подписью надлежаще уполномоченного представителя.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представляемых им Страховщику при заключении договора страхования.

В случае, когда при заключении договора страхования Страхователь только претендует на прием в члены СРО, он указывает перечень тех видов работ, которыми она планирует заниматься и обязуется в течение 3-х рабочих дней с даты получения им Свидетельства на осуществление застрахованных видов работ представить его копию Страховщику.

5.2. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

В случае заключения Договора страхования путем составления одного документа может быть предусмотрена выдача Страхователю Страхового полиса. В таком случае Страховой полис выдается Страхователю, как правило, в течение 5-ти рабочих дней со дня уплаты страховой премии.

В случае утраты экземпляра Договора страхования в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат.

В соответствии с настоящими Правилами использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати ООО «Британский Страховой Дом» с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати признается как оригинальная подпись уполномоченного Страховщиком лица, скрепленная печатью ООО «Британский Страховой Дом».

5.3. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование;
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия Договора страхования;
- о порядке оплаты страховой премии (страховых взносов).

5.4. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь/Застрахованное лицо сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе требовать признания Договора недействительным и применения последствий недействительности сделки в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь/Застрахованное лицо, уже отпали.

5.5. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса), если иное не определено в Договоре страхования. Страховая премия уплачивается единовременно, если Договором страхования не предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку.

Днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) считается:

- при безналичной оплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;
- при оплате наличными деньгами – день уплаты страховой премии наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.6. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) Договор страхования считается не вступившим в силу и никакие выплаты по нему не производятся. В случае уплаты страховой премии (первого и/или последующих страховых взносов) в сумме меньшей, чем предусмотрено Договором, страховая премия (первый и/или последующие страховые взносы) считается не уплаченной.

5.7. Действие Договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты, указанной в нем как день его окончания.

5.8. Условие о «Ретроактивном периоде».

5.8.1. Ретроактивный период – период времени, установленный Договором страхования, который начинается с указанной в договоре даты, предшествующей дате заключения Договора страхования, и заканчивается в момент начала периода страхования. Страхование распространяется на недостатки работ/услуг, допущенные в течение Ретроактивного периода при условии, что причинение вреда в результате этих недостатков имело место в течение периода страхования.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, Ретроактивный период начинается:

а) по договору страхования «на годовой базе» – с момента получения Страхователем/Застрахованным лицом Свидетельства, но не ранее, чем за три года до начала периода страхования, установленного Договором страхования;

б) по договору страхования «на объектной базе» – с момента начала выполнения Страхователем/Застрахованным лицом работ по договору подряда, в отношении которого заключен Договор страхования.

5.8.2. Обязанность Страхователя/Застрахованного лица по возмещению вреда, причиненного в результате недостатка работ, допущенного в течение Ретроактивного периода, будет рассматриваться в качестве страхового случая только при условии, что Страхователю/Застрахованному лицу на момент заключения Договора страхования не было известно и не должно было быть известно о допущенном недостатке либо при условии, что Страхователь/Застрахованное лицо письменно уведомил Страховщика о допущенном недостатке работ до заключения (возобновления) Договора страхования.

5.9. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Сторон с учетом следующих положений:

5.9.1. Если при заключении Договора страхования Стороны не договорились об ином, Договор страхования «на годовой базе» заключается сроком на 1 год.

5.9.2. Если при заключении Договора страхования Стороны не договорились об ином, Договор страхования «на объектной базе» заключается на срок выполнения Страхователем/Застрахованным лицом работ по договору, увеличенный на шесть месяцев.

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

5.11. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

а) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем/Застрахованным лицом по договору в полном объеме;

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

в) ликвидации Страхователя/Застрахованного лица, являющегося юридическим лицом; смерти Страхователя/Застрахованного лица, являющегося индивидуальным предпринимателем и/или физическим лицом;

г) при отказе Страхователя от Договора страхования;

д) по соглашению Сторон;

е) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

5.12. 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. Указанный отказ должен быть оформлен Страхователем в письменной форме. При досрочном расторжении договора страхования по инициативе Страхователя ответственность Страховщика по договору страхования прекращается в 00:00 часов дня, указанного в заявлении Страхователя о расторжении договора, как дата расторжения договора. При досрочном отказе Страхователя от договора по инициативе Страхователя, в т.ч. в случае выхода из СПО, отзыва у Страхователя свидетельства на оказание услуг в области энергетического обследования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

5.13. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который оно 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, за вычетом расходов, понесенных Страховщиком, включая расходы на ведение дела, в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки, и произведенных затрат по урегулированию убытков и/или затрат по заявленным, но еще не урегулированным убыткам.

5.14. В отношении обязательств Сторон, возникших до момента прекращения действия Договора страхования (в т.ч. и обязательств, вытекающих из страхового случая, наступившего до момента прекращения Договора страхования), условия Договора продолжают действовать до полного исполнения таких обязательств.

5.15. Изменение (дополнение) Договора страхования возможно по соглашению Сторон, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации или Договором страхования, а также при существенном изменении обстоятельств, из которых Стороны исходили при заключении Договора страхования. Соглашение об изменении (дополнении) Договора страхования совершается в той же форме, что и Договор страхования.

При изменении (дополнении) Договора страхования обязательства Сторон сохраняются в измененном виде и считаются измененными с момента заключения соглашения Сторон об изменении (дополнении) Договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения Договора страхования.

5.16. В случае увеличения в течение срока действия Договора страхования количества Застрахованных лиц Страхователь обязан дополнительно уплатить соответствующую страховую премию. Ответственность включаемых в Договор страхования лиц считается застрахованной после уплаты Страхователем страховой премии. В случае уменьшения количества Застрахованных лиц в течение срока действия Договора страхования перерасчет страховой премии не производится и не возвращается Страхователю.

5.17. В случае получения Страхователем/Застрахованным лицом в течение срока действия Договора страхования Свидетельства на осуществление дополнительных видов работ в области энергетического обследования Страхователь и Страховщик вправе заключить соответствующее дополнительное соглашение к Договору страхования.

5.18. В Договоре страхования может быть предусмотрена обязанность Страховщика уведомить СРО Страхователя/Застрахованного лица об окончании или расторжении Договора страхования, изменении его условий или неуплате страховой премии.

5.19. Подписанием Договора страхования на основании настоящих Правил Страхователь/Застрахованное лицо дает согласие на обработку Страховщиком сообщенных Страхователем персональных данных: Страховщик (в соответствии с законодательством о персональных данных и с соблюдением тайны страхования) имеет право на автоматизированную и неавтоматизированную обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, удаление, использование, распространение, передачу) персональных данных, сообщенных Страхователем/Застрахованным лицом при заключении и исполнении Договора страхования, в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах, в т.ч. при непосредственном контакте или с помощью средств связи, в иных случаях, незапрещенных законодательством.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

6.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение, и, исходя из которой, устанавливается размер страховой премии и страхового возмещения.

6.2. Страховая сумма по Договору страхования определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

6.3. Если Договором страхования не оговорено иное, страховая сумма по риску возникновения судебных расходов определяется в размере 10% от страховой суммы по риску наступления ответственности за причинение вреда на момент заключения Договора страхования.

6.4. Страховая сумма является предельной суммой страхового возмещения, которое может быть выплачено по всем страховым случаям, наступившим в течение срока страхования.

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

1) Лимит ответственности на один страховой случай – максимальная сумма, которую Страховщик выплатит в совокупности всем Выгодоприобретателям в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества требований Третьих лиц.

2) Лимит ответственности за имущественный вред по одному потерпевшему – максимальная сумма, которую Страховщик выплатит в возмещение вреда, причиненного имуществу одного потерпевшего (как физического, так и юридического лица) в результате одного и каждого страхового случая.

6.6. Лимит ответственности может быть установлен в процентном отношении к страховой сумме либо в фиксированной (абсолютной) сумме.

6.7. 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. 6.5. настоящих Правил 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, которые вместе с возмещением других убытков могут превысить страховую сумму.

6.8. 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.

6.9. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, установленной Договором страхования, то после произведенной выплаты действие Договора страхования продолжается (если срок действия Договора страхования не истек), а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты. Страховая сумма считается уменьшенной со дня наступления страхового случая.

По желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и Договор страхования, с указанием восстановленной страховой суммы и дополнительной страховой премии, подлежащей оплате.

6.10. Договором страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя/Застрахованного лица в возмещении причиненного вреда – франшиза.

6.11. Франшиза может быть условная и безусловная. При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности по обязательствам за причиненный вред, если размер материального ущерба от него не превышает франшизу и полностью возмещает ущерб, если его размер превышает размер условной франшизы. При безусловной франшизе ответственность по обязательствам Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю, по каждому потерпевшему. Если наступает несколько страховых случаев, то франшиза вычитается по каждому из них при выплате по каждому потерпевшему.

6.12. Если Договором страхования установлена франшиза, но ее вид в Договоре не указан, то франшиза считается безусловной.

6.13. Франшиза определяется в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

6.14. Франшиза может быть установлена в Договоре страхования как для всех, так и для отдельных обязательств Страховщика.

6.15. Если в результате одного страхового случая вред причиняется различным объектам, группам Выгодоприобретателей и т.д., для которых в Договоре страхования предусмотрены отдельные франшизы, то франшизы учитываются при расчете возмещения по каждой группе, объекту и т.д.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

7.2. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы.

7.3. Страховой тариф определяется исходя из размера базового страхового тарифа и размера поправочных коэффициентов, применяемых в зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска, в соответствии с Приложением № 7 к настоящим Правилам.

7.4. Порядок определения страховой премии осуществляется посредством произведения размера страховой суммы на соответствующий показатель тарифной ставки с применением либо без применения повышающих поправочных коэффициентов. При определении страховой премии учитывается наличие или отсутствие франшизы.

7.5. Если при уплате страховой премии в рассрочку внесение очередного взноса просрочено, то страхование, обусловленное Договором, не распространяется на страховые случаи, произошедшие с того момента когда очередной взнос должен был быть уплачен и до момента его фактической уплаты.

Датой погашения задолженности при оплате очередного взноса, внесение которого просрочено, считается 00 часов 00 минут дня, следующего за датой поступления денежных средств на расчетный счет/в кассу Страховщика.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты Страхователем страховых взносов.

7.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, а выплата страхового возмещения производится после даты, когда Страхователь обязан был уплатить очередной взнос, но не выполнил своих обязательств, Страховщик имеет право зачесть сумму (размер) просроченного платежа (-ей) в страховое возмещение и произвести его выплату за вычетом просроченного платежа(-ей).

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему при заключении договора страхования один экземпляр.

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

8.1.3. После признания случая страховым и оформления страхового акта выплатить страховое возмещение в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами и Договором страхования.

8.1.4. Возместить расходы, произведенные Страхователем/Застрахованным лицом при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

8.1.5. Совершать иные действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами, Договором страхования.

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. Требовать от Страхователя/Застрахованного лица предоставления информации, имеющей существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления при заключении Договора страхования и в течение срока его действия.

8.2.2. Проверять сообщаемую Страхователем/Застрахованным лицом информацию и выполнение Страхователем/Застрахованным лицом требований Договора страхования.

8.2.3. Давать Страхователю/Застрахованному лицу рекомендации по предупреждению страховых случаев, указания о принятии мер по уменьшению возможных убытков при наступлении страхового случая.

8.2.4. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая. Запрашивать у Страхователя/Застрахованного лица, государственных органов, организаций и индивидуальных предпринимателей документы и заключения, необходимые для квалификации страхового случая. Проводить экспертизу предъявленных Страхователю/Застрахованному лицу претензий или исковых требований с целью определения наличия страхового случая.

8.2.5. По поручению Страхователя/Застрахованного лица представлять его интересы в целях урегулирования требований, предъявленных в связи с событием, имеющим признаки страхового случая (требований о возмещении вреда, заявленных Третьими лицами).

8.2.6. Потребовать изменения условий Договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска при значительном изменении обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в п. 5.1., 8.4.4. настоящих Правил.

При несогласии Страхователя с изменением условий Договора страхования и/или доплатой страховой премии, либо при неисполнении Страхователем предусмотренной п. 8.4.4. обязанности Страховщик имеет право потребовать расторжения Договора страхования с момента наступления изменений в страховом риске, если к моменту расторжения Договора страхования обстоятельства, влекущие увеличение степени риска, не отпали. К несогласию Страхователя приравнивается отсутствие акцепта (в т.ч. в форме оплаты дополнительной премии) на предложение Страховщика об изменении условий Договора страхования и/или уплате дополнительной премии в течение 10-ти рабочих дней после его получения.

8.2.7. Полностью или в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения:

- а) если произошедшее событие не является страховым случаем;
- б) если факт наступления страхового случая не подтверждается документально;
- в) если страховой случай наступил вследствие событий, которые не могут быть установлены (не может быть установлена причина наступления страхового случая);
- г) если страховой случай наступил, но отсутствуют доказательства размера причиненных убытков;
- д) если Страхователь/Застрахованное лицо сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах и причинах наступления страхового события, в т.ч. путем фальсификации документов;
- е) если Страхователь/Застрахованное лицо в порядке и в сроки, предусмотренные настоящими Правилами и/или Договором страхования, не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая (если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение);
- ж) если Страхователь/Застрахованное лицо имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, Правилами, Договором страхования, но не предоставил в установленный договором срок документы и сведения, необходимые и достаточные для установления причин страхового случая и/или размера причиненного вреда (т.е. когда Страхователь/Застрахованное лицо не исполнил своих обязанностей, предусмотренных в Правилами и/или Договором страхования, что привело к невозможности определить причины и размер убытка);
- з) если Страхователем/Застрахованным лицом и/или компетентными органами будет доказано, что вина в причинении вреда полностью лежит на пострадавшем.

8.3. Страхователь имеет право:

8.3.1. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

8.3.2. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты.

8.3.3. Ссылаться в защиту своих интересов на настоящие Правила.

8.3.4. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по Договору страхования.

8.3.5. Изменять условия Договора страхования по согласованию со Страховщиком.

8.3.6. Требовать произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

8.3.7. Урегулировать имущественные претензии Третьих лиц с письменного согласия Страховщика.

8.4. Страхователь обязан:

8.4.1. Уплатить страховую премию в сроки и в порядке, установленном Договором страхования.

8.4.2. Сохранять документы, подтверждающие уплату им страховой премии и предъявлять их по требованию Страховщика.

8.4.3. В связи с особенностями деятельности Страхователь обязан:

- а) соблюдать положения действующего законодательства, нормативно-технических документов в области энергетического обследования;
- б) иметь установленный действующим законодательством документ на оказание услуг в области энергетического обследования;
- в) обеспечивать укомплектованность штата работников в соответствии с установленными требованиями;
- г) допускать к работе лиц, удовлетворяющих соответствующим квалификационным требованиям.

8.4.4. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 5-ти рабочих дней, письменно сообщить Страховщику о ставших Страхователю известными значительных изменениях в обстоятельствах,

сообщенных Страхователю при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными изменениями признаются:

- получение Страхователем/Застрахованным лицом Свидетельства о допуске к новым видам работ, не указанным в Заявлении на страхование и/или Договоре страхования;
- полное прекращение работ Страхователем/Застрахованным лицом на срок свыше шести месяцев;
- сведения, указанные в Заявлении на страхование;
- при страховании «на объектной базе» – изменение сроков выполнения работ по договору.

8.4.5. После того как Страхователю/Застрахованному лицу стало известно о наступлении любого события, которое может повлечь наступление страхового случая либо события, имеющего признак страхового случая (в том числе, при обнаружении ошибок, упущений и т.п.), он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней, устно по телефону (указанному в Договоре страхования) либо по электронной почте (указанной в Договоре страхования) или используя факсимильную связь (указанную в Договоре страхования), сообщить Страховщику о его наступлении, указав при этом всю известную ему информацию об обстоятельствах наступления страхового случая (время, предполагаемые причины, характер повреждений, принятые неотложные меры) и получить необходимые инструкции по дальнейшим действиям.

Письменное уведомление должно быть направлено в адрес Страховщика в течение 7-ми рабочих дней считая с даты происшествия либо вручено представителю Страховщика под роспись.

Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме информацию об обстоятельствах события (описание события, предполагаемые причины и характер ошибочных действий или упущений; имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов; момент совершения профессиональной ошибки, небрежности, упущения; обстоятельства и возможные последствия события, размер, причиненного вреда).

В случае предъявления Выгодоприобретателями Страхователю/Застрахованному лицу искового требования (письменной претензии) о возмещении убытков - в течение 3-х рабочих дней с момента получения сообщить об этом Страховщику любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (устно по телефону (указанному в Договоре страхования) либо по электронной почте (указанной в Договоре страхования) или используя факсимильную связь (указанную в Договоре страхования), с обязательным письменным подтверждением сообщения (в срок не позднее 7-ми рабочих дней), и предоставить ему всю доступную Страхователю информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях ошибки, упущения, характере и размерах причиненного вреда, а именно: копию искового требования (письменной претензии), предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных документов, полученных в связи с данным событием.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении событий, указанных в данном пункте настоящих Правил дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

8.4.6. В случае наступления событий, изложенных в п. 8.4.5. настоящих Правил, по согласованию со Страховщиком принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения вреда.

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

Расходы по уменьшению вреда, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страховательумышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

8.4.7. Собрать доступную предварительную информацию (например, составить акт в произвольной форме с участием очевидцев (свидетелей) страхового случая, по возможности зафиксировать картину ущерба с помощью фото- или видеосъемки) и передать ее Страховщику.

8.4.8. При наличии возможности сохранять поврежденное имущество, принадлежащее Третьим лицам до осмотра его Страховщиком в том виде, в котором оно оказалось после события, отвечающего признакам страхового случая.

В случае неисполнения этой обязанности Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, т.к. в результате неисполнения Страхователем/Застрахованным лицом своей обязанности для Страховщика утрачивается возможность составить свое собственное суждение об обстоятельствах страхового случая и принять решение о том, наступил ли страховой случай.

При наличии возможности сохранять поврежденное имущество, Страхователь/Застрахованное лицо имеет право его не сохранять в том виде, в котором оно оказалось после события, отвечающего признакам страхового случая если:

- это диктуется интересами безопасности;
- это необходимо для уменьшения вреда;
- на это получено согласие Страховщика (либо по прошествии одной недели после уведомления Страховщика о наступлении страхового случая).

8.4.9. Предоставлять Страховщику возможность беспрепятственного осмотра и обследования поврежденного имущества, выяснения причины, размеров убытка и иных обстоятельств наступления страхового случая.

8.4.10. В течение разумных сроков которых потребует Страховщик, сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, оборудование, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной ошибки, небрежности или упущения, которые могут повлечь за собой предъявление искового требования (претензии).

8.4.11. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда, в т.ч. при наличии обоюдного согласия поручить Страховщику представление своих интересов при урегулировании требований о возмещении вреда, заявленных Третьими лицами и предоставить соответствующие полномочия. Однако Страхователь/Застрахованное лицо не обязан давать Страховщику такое поручение в части требований о возмещении вреда, который не подлежит возмещению по Договору страхования.

8.4.12. Во исполнение положений п. 8.4.12. в случае необходимости Страхователь/Застрахованное лицо обязано выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком. По просьбе Страховщика ходатайствовать перед судом о привлечении его к участию в деле в качестве третьего лица.

8.4.13. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью любые требования, предъявляемые в связи причинением Страхователем/Застрахованным лицом вреда, вследствие недостатка услуг в области энергетического обследования, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

8.5. Договором страхования могут быть предусмотрены и иные права и обязанности Сторон.

9. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь/Застрахованное лицо обязан выполнить обязанности указанные в п. 8.4.5.-8.4.8. настоящих Правил и представить Страховщику письменное заявление на выплату страхового возмещения и следующие документы (материалы) по событию, имеющему признаки страхового случая:

- а) договор страхования/страховой полис;
- б) документ, подтверждающий факт уплаты страховой премии/страхового взноса;
- в) доверенность на представление интересов Страхователя/Застрахованного лица в случае подачи заявления представителем Страхователя/Застрахованного лица;
- г) копию паспорта представителя Страхователя/Застрахованного лица;
- д) копию документов (заверенную Страхователем/Застрахованным лицом), подтверждающих полномочия руководителя Страхователя/Застрахованного лица;
- е) копию Свидетельства на право осуществления работ в области энергетического обследования;
- ж) сведения о Выгодоприобретателе, с указанием реквизитов для перечисления страхового возмещения (при наличии);
- з) документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (в зависимости от того, кому и какой вред причинен):

- копию (заверенную Страхователем/Застрахованным лицом) письменной претензии Выгодоприобретателя о возмещении причиненного Страхователем/Застрахованным лицом вреда;
- копию (заверенную надлежащим образом) решения суда о взыскании со Страхователя/Застрахованного лица в пользу Выгодоприобретателя суммы, в которую оцениваются причиненный вред (если спор был рассмотрен в судебном порядке). Копия решения суда должна быть предоставлена Страховщику в течение 3-х рабочих дней с даты получения на

руки Страхователем/Застрахованным лицом указанного решения;

- заключение экспертизы, подтверждающее факт причинения вреда имуществу Третьих лиц, документы и справки компетентных органов, постановление о возбуждении уголовного, административного дела и т.д.

- копии документов, подтверждающих принятые меры, необходимые для предотвращения вреда и/или уменьшения его размера;

- переписку Выгодоприобретателя со Страхователем/Застрахованным лицом относительно причинения вреда. Документы предоставляются Страховщику в оригинале. Страховщик самостоятельно заверяет копии данных документов. При согласии Страховщика ему могут быть предоставлены копии документов, подтверждающих переписку Выгодоприобретателя со Страхователем/Застрахованным лицом, заверенные последним;

- копию обвинительного приговора суда по уголовному делу в случаях, когда это необходимо;

- иные документы, необходимые для квалификации страхового случая и выплаты страхового возмещения, письменно запрошенные Страховщиком, если отсутствие таких документов делает невозможным установление факта наступления страхового случая и/или определение размера страхового возмещения;

и) документы, подтверждающие размер убытков.

Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность сведений, содержащихся в представляемых Страховщику документах.

9.2. После получения от Страхователя/Застрахованного лица сообщения о происшедшем событии Страховщик, в случае если он намерен воспользоваться своим правом на участие в осмотре поврежденного имущества (остатков погибшего имущества) Третьих лиц, обязан в течение 1-го рабочего дня с момента получения указанного уведомления известить Страхователя о своем намерении участвовать в осмотре, а в дальнейшем – направить своего представителя для осмотра и составления акта о причинении вреда в согласованные со Страхователем/Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем место и время.

9.3. После получения от Страхователя/Застрахованного лица уведомления, указанного в п. 8.4.5. и получения документов, указанных в п. 9.1. настоящих Правил и Договоре страхования, Страховщик обязан изучить представленные документы и в течение 10-ти рабочих дней с момента их получения принять одно из следующих решений:

а) о выплате страхового возмещения. При этом Страховщиком должен быть составлен страховой акт, копия которого по желанию Страхователя/Застрахованного лица может быть ему вручена.

б) об отказе в выплате страхового возмещения. При этом Страхователю/Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю выдается на руки/направляется по почте мотивированный отказ в выплате страхового возмещения.

9.4. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

9.5. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случаях, если:

9.5.1. Имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер вреда – до тех пор пока не будет подтверждена подлинность таких документов либо в документах имеются исправления, подчистки, ошибки – до момента их исправления и заверения надлежащим образом.

9.5.2. Компетентными органами по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело по подозрению в умышленном (с прямым или косвенным умыслом) причинении вреда и ведется расследование – до прекращения уголовного дела по основаниям, не связанным с признанием подсудственным своей вины (деятельное раскаяние и др.) или вынесения приговора судом. Данное положение не применяется в случае, если решение суда не влияет на решение Страховщика о признании события страховым случаем и на определение размера страхового возмещения.

9.5.3. Страхователь/Застрахованное лицо не предоставил документы и информацию, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер выплаты, указанные в настоящих Правилах и/или Договоре страхования и/или препятствовал Страховщику в выяснении обстоятельств события причинения вреда и/или защите имущественных интересов Страхователя/Застрахованного лица, право, на которое предусмотрено настоящими Правилами, в результате чего Страховщик был лишен возможности принять решение о признании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения

– до предоставления таких документов и сведений.

9.5.4. В случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном порядке – до момента принятия окончательного судебного решения, если по первоначальному решению нельзя сделать положительного или отрицательного заключения в полном объеме.

9.5.5. В случае необходимости получения данных от Выгодоприобретателя, если они не были представлены Страхователем/Застрахованным лицом и при отсутствии которых Страховщик не имеет возможности установить обстоятельства страхового случая или размер страхового возмещения.

В случаях, указанных в настоящем пункте Страховщик выносит решение о проведении дополнительного страхового расследования. В решение о проведении страхового расследования, которое выдается на руки/направляется по почте Страхователю/Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю указывается какие именно факты, необходимые для принятия решения о выплате, не подтверждены представленными документами и нуждаются в подтверждении, содержится требование к Страхователю/Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю представить необходимые сведения, если он ими располагает, а также указываются иные обстоятельства отсрочки выплаты.

9.6. Выгодоприобретатель вправе обратиться за выплатой страхового возмещения непосредственно к Страховщику. К заявлению Выгодоприобретатель обязан приложить все имеющиеся у него документы, подтверждающие факт и размер, причиненного ему вреда.

О поступлении такого заявления от Выгодоприобретателя Страховщик обязан проинформировать Страхователя/Застрахованное лицо в 10-дневный срок с момента его получения. В этом случае Страхователь/Застрахованное лицо обязан по требованию Страховщика предоставить ему все документы, указанные в п. 9.1. настоящих Правил и Договоре страхования и необходимые для выплаты страхового возмещения.

9.7. При предъявлении Выгодоприобретателем требований о возмещении вреда, причиненного принадлежащему ему имуществу, последний должен предоставить:

- документы, подтверждающие его право собственности на поврежденное (утраченное, погибшее) имущество либо право на страховую выплату при повреждении (утрате, гибели) имущества, находящегося в собственности других лиц;
- документы, подтверждающие действительную стоимость поврежденного (утраченного, погибшего) имущества;
- заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда;
- иные документы, которые Выгодоприобретатель вправе предоставить в обоснование своего требования о возмещении вреда, в т.ч. сметы и счета, подтверждающие стоимость ремонта поврежденного имущества.

9.8. Размер страхового возмещения определяется:

9.8.1. При наличии судебного решения – исходя из величины присужденной ко взысканию со Страхователя/Застрахованного лица компенсации за причинение вреда Выгодоприобретателю, но не выше страховой суммы или лимита ответственности, установленной(-го) в Договоре страхования. Если при рассмотрении дела в суде стороны, с письменного согласия Страховщика, придут к соглашению о заключении мирового соглашения, и оно будет утверждено судом, то страховое возмещение определяется исходя из величины компенсации, указанной в этом соглашении.

9.8.2. Если между сторонами нет спора о факте наступления страхового случая, о праве Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения, о размере страхового возмещения, то заявленные требования удовлетворяются во внесудебном порядке. Отсутствие спора между сторонами может быть оформлено соглашением, подписанным Страховщиком, Страхователем/Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем.

В этом случае квалификация страхового случая и определение размера страховой выплаты производится Страховщиком самостоятельно на основании документов, подтверждающих факт, обстоятельства и последствия причинения вреда, а также размер подлежащих возмещению убытков. Такими документами, в частности, являются:

- письменная претензия к Страхователю/Застрахованному лицу с требованием о возмещении причиненного вреда;
- внутренний акт расследования Страхователя/Застрахованного лица в отношении обстоятельств и причин причинения вреда;
- документы правоохранительных и специальных органов надзора и контроля, исполнительных

органов саморегулируемой организации в отношении недостатков при выполнении работ, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда, а также в отношении размера причиненного вреда;

- заключения и расчеты независимой экспертизы в отношении возможных недостатков при проведении работ, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда;

- экономические и бухгалтерские материалы и расчеты, сметные расчеты, счета и квитанции, на основании которых определен размер причиненного вреда и размер расходов, подлежащих возмещению по Договору страхования.

9.9. Размер страхового возмещения определяется:

1) при повреждении имущества – в размере расходов, необходимых для приведения его в состояние, в котором оно находилось до страхового случая, т.е. с учетом его естественного износа.

Восстановительные расходы включают в себя расходы на материалы для ремонта, расходы на оплату работ по ремонту, расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления поврежденного имущества. Восстановительные расходы не включают в себя дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями имущества, и другие, произведенные сверх необходимых, расходы.

2) при уничтожении имущества (его полной гибели) – в размере его действительной стоимости на день наступления страхового случая, за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования. Полной гибелью считаются такие повреждения, полученные в результате страхового события, при которых стоимость восстановительного ремонта превышает 75% от стоимости поврежденного имущества.

9.10. В случае взыскания судебных расходов, возложенных судом на Страхователя/Застрахованное лицо в связи с вынесением решения о возмещении вреда Третьим лицам (если это предусмотрено Договором страхования), страховое возмещение определяется:

а) в размере государственной пошлины;

б) в размере судебных издержек;

в) в размере иных затрат, предусмотренных Договором страхования.

Расходы на защиту возмещаются в своем фактическом размере, но не выше средних цен на подобные услуги, которые действовали в регионе, в котором производилась защита, на момент наступления страхового случая.

В случае если расходы на защиту производятся в целях защиты интересов Страхователя/Застрахованного лица в связи с предъявлением ему имущественных требований, которые, кроме требований о возмещении вреда, ответственность за причинение которого застрахована по Договору страхования, включают в себя также требования о возмещении и компенсациях, на которые не распространяется страховое покрытие по Договору страхования, такие расходы возмещаются пропорционально отношению суммы иска (имущественной претензии), подлежащей взысканию по Договору страхования ответственности в рамках Правил страхования, к общей сумме иска (имущественной претензии).

Возмещение расходов на защиту производится непосредственно лицам и организациям, осуществляющим защиту интересов Страхователя/Застрахованного лица, а если Страхователь/Застрахованное лицо уже произвел эти расходы во исполнение указаний Страховщика или с его письменного согласия – непосредственно Страхователю/Застрахованному лицу.

Для выплаты страхового возмещения Страхователь/Застрахованное лицо кроме документов, указанных в настоящих Правилах к заявлению на выплату страхового возмещения прилагает:

а) копии договоров (заверенные надлежащим образом) с лицами, осуществляющими защиту его имущественных интересов;

б) в случае если расходы уже произведены Страхователем/Застрахованным лицом – заверенную копию платежных документов, подтверждающих соответствующую оплату;

в) в случае если расходы еще не были произведены – поручение Страховщику произвести оплату по соответствующим договорам за Страхователя/Застрахованное лицо с указанием необходимых платежных реквизитов.

9.11. В случае если ущерб определен в валюте, отличной от валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования) размер вреда в валюте страхования определяется исходя из официальных курсов соответствующих валют, установленных ЦБ РФ на дату причинения вреда с учетом положений настоящих Правил.

9.12. Страховая выплата производится в течение 5-ти рабочих дней со дня утверждения страхового акта.

9.13. Страхование возмещение выплачивается непосредственно Выгодоприобретателю, за исключением оплаты расходов, произведенных Страхователем/Застрахованным лицом для уменьшения возможных убытков, которые выплачиваются Страхователю/Застрахованному лицу.

В случае, когда с предварительного письменного согласия и в согласованном со Страховщиком размере Страхователь/Застрахованное лицо самостоятельно компенсировал причиненный вред, Страховщик обязан выплатить страховое возмещение Страхователю/Застрахованному лицу после предоставления последним, в дополнение к иным необходимым документам, указанным в настоящих Правилах и Договоре страхования документального подтверждения о выплате Выгодоприобретателю возмещения и его размере.

9.14. Страхователь/Застрахованное лицо обязан возвратить Страховщику выплаченное Страховщиком страховое возмещение (или его соответствующую часть), если после выплаты страхового возмещения обнаружатся обстоятельства, которые в силу закона, условий договора страхования полностью или частично лишают Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения либо полностью или частично освобождают Страховщика от обязанности по выплате страхового возмещения.

9.15. Оплата услуг независимых экспертов, которые могут быть приглашены для определения размера убытков любой из сторон, производится за счет пригласившей стороны.

9.16. Размер страхового возмещения определяется с учетом установленной Договором страхования франшизы.

9.16. Общая сумма выплат по всем страховым случаям, происшедшим в период действия Договора страхования, не может превышать страховой суммы/лимита ответственности по Договору страхования.

9.17. Если в момент наступления страхового случая ответственность Страхователя/Застрахованного лица была застрахована в рамках двух и более договоров страхования в одной или разных страховых организациях, то страховое возмещение выплачивается в следующем порядке:

- при одновременном действии договора (договоров) страхования «на годовой базе» и договора (договоров) страхования «на объектной базе», при условии, что событие признано страховым в рамках этих договоров - в первую очередь производится выплата страхового возмещения по договору (договорам) страхования «на объектной базе», а при недостаточности страховой суммы (страховых сумм) – по договору (договорам) страхования «на годовой базе».

Если в момент наступления страхового случая ответственность Застрахованных лиц по коллективному договору страхования была застрахована в рамках двух и более договоров страхования в одной или разных страховых организациях, то страховое возмещение выплачивается в следующем порядке:

- при одновременном действии договора (договоров) индивидуального страхования «на годовой базе» и договора (договоров) индивидуального страхования «на объектной базе» и коллективном договоре страхования, при условии, что событие признано страховым в рамках этих договоров – в первую очередь производится выплата страхового возмещения по индивидуальным договорам страхования, а при недостаточности страховой суммы (страховых сумм) – по договору коллективного страхования.

10. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков услуг в области энергетического обследования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

10.2. 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.

Приложение № 1
к Правилам страхования гражданской ответственности
за причинение вреда вследствие недостатков услуг
в области энергетического обследования

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

1.1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков услуг в области энергетического обследования ООО «Британский Страховой Дом» и настоящими Дополнительными условиями объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя/Застрахованного лица, связанные с его обязанностью возместить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации вред, причиненный Страхователем/Застрахованным лицом в результате оказания услуг в области энергетического обследования, жизни и/или здоровью физических лиц, имуществу юридических и физических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде.

1.2. В настоящих Дополнительных условиях используются следующие понятия:

Вред, причиненный жизни и здоровью физического лица – нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека.

Окружающая среда – совокупность компонентов природной среды, природных и природно-антропогенных объектов.

Компоненты природной среды – земля, недра, почвы, поверхностные и подземные воды, атмосферный воздух, растительный, животный мир и иные организмы, а также озоновый слой атмосферы и околоземное космическое пространство, обеспечивающие в совокупности благоприятные условия для существования жизни на Земле.

Нормативы допустимых выбросов и сбросов химических веществ, в т.ч. радиоактивных, иных веществ и микроорганизмов – нормативы, которые установлены для субъектов хозяйственной и иной деятельности в соответствии с показателями массы химических веществ, в т.ч. радиоактивных, иных веществ и микроорганизмов допустимых для поступления в окружающую среду от стационарных, передвижных и иных источников в установленном режиме и с учетом технологических нормативов, и при соблюдении которых обеспечиваются нормативы качества окружающей среды.

Вред окружающей среде – негативное изменение окружающей среды в результате загрязнения компонентов природной среды, повлекшее за собой деградацию и разрушение естественных экологических систем, природных комплексов и природных ландшафтов.

При этом:

- загрязнение окружающей среды – внезапное и случайное (аварийное) загрязнение, вызванное поступлением в окружающую среду загрязняющих веществ и/или энергии, свойства, местоположение или количество которых оказывают негативное воздействие на окружающую среду;

- загрязняющее вещество – вещество или смесь веществ, количество и/или концентрация которых превышают установленные для них нормативы и оказывают негативное воздействие на окружающую среду;

- внезапное и случайное (аварийное) загрязнение – загрязнение, произошедшее в результате внезапного и случайного процесса, обусловленного повреждением или гибелью объекта капитального строительства, а также применяемых для осуществления работ на данном объекте машин и оборудования, оснастки строительной и др. площадки и/или их частей (взрыва, пожара, обрушения, технических поломок, техногенных катастроф и иных подобных причин).

1.3. Страховым случаем в соответствии с настоящими Дополнительными условиями является совершившееся событие, повлекшее возникновение обязанности Страхователя/Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни и/или здоровью физических лиц, имуществу физических и/или юридических лиц, государственному и/или муниципальному имуществу, окружающей среде вследствие недостатков оказанных услуг в области энергетического обследования, Свидетельство о допуске к которым Страхователь/Застрахованное лицо имел на момент, когда были допущены такие недостатки. При этом моментом возникновения обязанности возместить вред считается момент причинения вреда.

1.4. Дополнительно к документам, указанным в п. 9.1. настоящих Правил Страхователь/Застрахованное лицо предоставляет:

з) документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (в зависимости от того, кому и какой вред причинен):

- копию (заверенную Страхователем/Застрахованным лицом) письменной претензии Выгодоприобретателя о возмещении причиненного Страхователем/Застрахованным лицом вреда;

- копию (заверенную надлежащим образом) решения суда о взыскании со Страхователя/Застрахованного лица в пользу Выгодоприобретателя суммы, в которую оцениваются причиненный вред (если спор был рассмотрен в судебном порядке);

- заключение экспертизы, подтверждающее факт причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц и/или окружающей природной среде, документы и справки компетентных органов, органов социального обеспечения, акты о несчастном случае на каждого пострадавшего, постановление о возбуждении уголовного, административного дела и т.д.

- документы, устанавливающие характер и степень вреда окружающей природной среде, а также определяющие объекты и компоненты природной среды, которые подверглись воздействию страхового события; результаты предварительного обследования; планируемые мероприятия по ликвидации последствий страхового события и восстановлению природной среды; отраслевые нормативные документы, обосновывающие проведение мероприятий по ликвидации последствий и восстановлению природной среды.

1.5. При страховании в соответствии с настоящими Дополнительными условиями страховые выплаты производятся Страховщиком в порядке следующей очередности:

1. В первую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда причиненного жизни и/или здоровью.

2. Во вторую очередь возмещается вред, причиненный утратой или повреждением имущества физических лиц.

3. В третью очередь возмещается вред, причиненный утратой или повреждением имущества, принадлежащего юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, государственным и/или муниципальным органам.

4. В четвертую очередь возмещается вред, причиненный окружающей природной среде.

1.6. При страховании в соответствии с настоящими Дополнительными условиями Выгодоприобретатели, намеренные воспользоваться своим правом на страховую выплату, предоставляют Страховщику следующие документы:

1.6.1. При предъявлении требований о возмещении утраченного Третьим лицом заработка (дохода) в связи со страховым случаем:

- копию (заверенную надлежащим образом) медицинских документов, подтверждающих диагноз и период нетрудоспособности потерпевшего;

- копию (заверенную надлежащим образом) заключения медицинской экспертизы о степени утраты трудоспособности;

- справку или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевшее Третье лицо имело на день причинения вреда его здоровью;

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

1.6.2. При предъявлении требований о возмещении вреда в связи со смертью кормильца:

- копию (заверенную надлежащим образом) свидетельства о смерти;

- заявление с перечислением членов семьи погибшего и указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;

- копию (заверенную надлежащим образом) свидетельства о рождении ребенка (детей), если на момент страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети;

- справку из медицинского учреждения, подтверждающую установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;

- справку медицинского учреждения, органов социального обеспечения о необходимости постороннего ухода, если на момент страхового случая на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

- справку органов социального обеспечения, медицинского учреждения, органа местного самоуправления или службы занятости о том, что один из родителей, супруг, либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

1.6.3. При предъявлении требований о возмещении расходов на погребение погибшего:

- копию (заверенную надлежащим образом) свидетельства о смерти;

- документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение.

1.6.4. При предъявлении требований о возмещении дополнительно понесенных потерпевшим расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых потерпевший не имеет права:

- выписку из истории болезни, выданную лечебным учреждением;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;
- документ, подтверждающие оплату лечения, выданный лечебным учреждением.

1.6.5. При предъявлении требований о возмещении дополнительно понесенных потерпевшим расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств) предоставляется выданное в установленном порядке медицинское заключение о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, а также:

- а) при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание:
 - справку органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты;
 - справку медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;
 - документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов продовольственного набора дополнительного питания.
- б) при предъявлении требований о возмещении расходов по протезированию – документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;
- в) при предъявлении требований о возмещении расходов на посторонний уход – документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;
- г) при предъявлении требований о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение:
 - выписку из истории болезни, выданную учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;
 - копию (заверенную надлежащим образом) санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения;
 - документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;
- д) при предъявлении требования о возмещении расходов на профессиональную переподготовку потерпевшего:
 - счет на оплату профессионального переобучения/ документ, подтверждающий оплату профессионального переобучения;
 - копию договора (заверенную надлежащим образом) с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение).

1.6.6. При предъявлении требований о возмещении вреда, причиненного окружающей природной среде:

- проекты рекультивационных и иных восстановительных работ;
- документы, подтверждающие фактические затраты на восстановление нарушенного состояния окружающей природной среды в соответствии с методиками исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденными органами власти и управления;
- решение суда, возлагающее на Страхователя/Застрахованное лицо обязанности по восстановлению нарушенного состояния окружающей природной среды за счет его средств в соответствии с проектом восстановительных работ с приложением проекта.

1.7. Страховое обеспечение за вред, нанесенный жизни и здоровью потерпевшего, исчисляется с учетом размеров, предусмотренных законодательством РФ о возмещении вреда и включает:

- 1) заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие постоянной или временной утраты общей трудоспособности в результате причинения вреда жизни и здоровью, за весь период утраты трудоспособности;
- 2) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего лица (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т. п.)
- 3) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;
- 4) расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица (в пределах необходимых и разумных расходов на погребение, принятых в данной местности (средней стоимости похорон)).

Если в случаях, предусмотренных законодательством, Страхователь/Застрахованное лицо обязан выплачивать возмещение за вред, причиненный Выгодоприобретателю ежемесячными или иными регулярными платежами в форме ренты, то Страховщик производит такие выплаты ежемесячно или с иной

периодичностью, оговоренной с потерпевшими лицами либо установленной судом или производит расчет суммы капитализированной ренты с учетом ожидаемого срока предстоящих платежей и выплачивает сумму возмещения единовременно, но не выше страховой суммы, установленной в договоре страхования и лимита ответственности.

1.8. Страховое возмещение за вред, причиненный окружающей природной среде, определяется:

• **при загрязнении земли и почвы:**

- а) в размере расходов по очистке загрязненных участков земельных ресурсов и почв;
- б) в размере затрат на рекультивацию земель и приведению загрязненных участков земельных ресурсов и почв в состояние, соответствующее установленным нормативам.

• **при загрязнении поверхности вод:**

- а) в размере затрат, направленных на компенсацию воспроизводимых ресурсов (биоресурсов);
- б) в размере расходов по очистке и приведению загрязненных водоемов и вод в состояние, соответствующее установленным нормативам.

• **при загрязнении недр (месторождения полезных ископаемых):**

- а) в размере затрат на очистку месторождения (если ее проведение возможно);

• **при причинении вреда растительному и животному миру:**

- а) в размере затрат, направленных на компенсацию потерь сельскохозяйственных, лесных ресурсов и ресурсов животного мира;
- б) в размере затрат на восстановление растительного и животного мира, но не выше страховой суммы, установленной в договоре страхования и лимита ответственности.

Порядок расчета затрат может быть установлен соответствующими методиками исчисления размера вреда окружающей природной среде.

1.9. Все иные положения, не урегулированные настоящими Дополнительными условиями, регламентируются Правилами страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков услуг в области энергетического обследования ООО «Британский Страховой Дом».