

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АСКОР»**

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО СК «АСКОР»



С.Е. Лебедев

«06» июля 2017 г.

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ РАБОТ,
КОТОРЫЕ ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ НА БЕЗОПАСНОСТЬ
ОБЪЕКТОВ КАПИТАЛЬНОГО СТРОИТЕЛЬСТВА**

1. Основные термины и определения
2. Общие положения. Субъекты страхования
3. Объекты страхования
4. Страховые риски. Страховые случаи
5. Порядок заключения договора страхования. Срок действия договора страхования
6. Страховая сумма. Франшиза
7. Страховая премия
8. Права и обязанности сторон
9. Обязанности сторон при наступлении страхового случая. Порядок определения размера страхового возмещения. Порядок выплаты страхового возмещения
10. Исковая давность. Порядок разрешения споров

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Для целей настоящих Правил, перечисленные ниже термины, понятия и определения, здесь и далее по тексту начинающиеся с заглавной буквы, будут иметь следующее значение:

Виды работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства – виды работ по инженерным изысканиям, по подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, включенные в Перечень видов работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, утвержденный уполномоченным органом государственной власти Российской Федерации, и для осуществления которых индивидуальный предприниматель или юридическое лицо должен (-но) получить разрешение (Свидетельство о допуске).

Инженерные изыскания – изучение природных условий и факторов техногенного воздействия в целях рационального и безопасного использования территорий и земельных участков в их пределах, подготовки данных по обоснованию материалов, необходимых для территориального планирования, планировки территории и архитектурно-строительного проектирования.

Проектные работы – работы по созданию документации, определяющей архитектурные, функционально-технологические, конструктивные и инженерно-технические решения для обеспечения строительства, реконструкции объектов капитального строительства, их частей, капитального ремонта, если при его проведении затрагиваются конструктивные и другие характеристики надежности и безопасности объектов капитального строительства.

Объект капитального строительства - здание, строение, сооружение, объекты, строительство которых не завершено, за исключением временных построек, киосков, навесов и других подобных построек.

Строительство - создание зданий, строений, сооружений (в том числе на месте сносимых объектов капитального строительства).

Реконструкция объектов капитального строительства (за исключением линейных объектов) - изменение параметров объекта капитального строительства, его частей (высоты, количества этажей, площади, объема), в том числе надстройка, перестройка, расширение объекта капитального строительства, а также замена и (или) восстановление несущих строительных конструкций объекта капитального строительства, за исключением замены отдельных элементов таких конструкций на аналогичные или иные улучшающие показатели таких конструкций элементы и (или) восстановления указанных элементов.

Реконструкция линейных объектов - изменение параметров линейных объектов или их участков (частей), которое влечет за собой изменение класса, категории и (или) первоначально установленных показателей функционирования таких объектов (мощности, грузоподъемности и других) или при котором требуется изменение границ полос отвода и (или) охранных зон таких объектов.

Капитальный ремонт объектов капитального строительства (за исключением линейных объектов) - замена и (или) восстановление строительных конструкций объектов капитального строительства или элементов таких конструкций, за исключением несущих строительных конструкций, замена и (или) восстановление систем инженерно-технического обеспечения и сетей инженерно-технического обеспечения объектов капитального строительства или их элементов, а также замена отдельных элементов несущих строительных конструкций на аналогичные или иные улучшающие показатели таких конструкций элементы и (или) восстановление указанных элементов.

Капитальный ремонт линейных объектов - изменение параметров линейных объектов или их участков (частей), которое не влечет за собой изменение класса, категории и (или) первоначально установленных показателей функционирования таких объектов и при котором не требуется изменение границ полос отвода и (или) охранных зон таких объектов.

Свидетельство о допуске – свидетельство о допуске к видам работам, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, выдаваемое СРО своим членам, на основании которого члены СРО могут выполнять предусмотренные таким свидетельством виды работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации или строительству, реконструкции, капитальному ремонту, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

Саморегулируемые организации (СРО) – некоммерческие организации, сведения о которых внесены в государственный реестр саморегулируемых организаций, основанные на членстве индивидуальных предпринимателей и/или юридических лиц, выполняющих инженерные изыскания или осуществляющие архитектурно-строительное проектирование, строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства.

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

Застрахованная деятельность – виды работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, ответственность Страхователя (Застрахованного лица) за вред, причиненный в результате недостатков которых, застрахована по договору страхования.

Застройщик - физическое или юридическое лицо, обеспечивающее на принадлежащем ему земельном участке строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства, а также выполнение инженерных изысканий, подготовку проектной документации для их строительства, реконструкции, капитального ремонта. Застройщик вправе самостоятельно осуществлять функции технического заказчика.

Технический заказчик - физическое лицо, действующее на профессиональной основе, или юридическое лицо, которые уполномочены застройщиком и от имени застройщика заключают договоры о выполнении инженерных изысканий, о подготовке проектной документации, о строительстве, реконструкции, капитальном ремонте объектов капитального строительства, подготавливают задания на выполнение указанных видов работ, предоставляют лицам, выполняющим инженерные изыскания и (или) осуществляющим подготовку проектной документации, строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства, материалы и документы, необходимые для выполнения указанных видов работ, утверждают проектную документацию, подписывают документы, необходимые для получения разрешения на ввод объекта капитального строительства в эксплуатацию, осуществляют иные функции, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

Концессионер – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, являющееся стороной концессионного соглашения, по которому он обязуется за свой счет создать и (или) реконструировать определенный этим соглашением объект (здание, сооружение), осуществлять деятельность с использованием (эксплуатацией) объекта концессионного соглашения (здания, сооружения). Право собственности на объект концессионного соглашения (здание, сооружение) принадлежит другой стороне концессионного соглашения (концеденту). Концедент предоставляет концессионеру права владения и пользования объектом концессионного соглашения (зданием, сооружением) на срок, установленный концессионным соглашением для осуществления указанной деятельности.

Регредиенты - собственники зданий, сооружений, концессионеры, застройщики, технические заказчики, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации возместили потерпевшим вред жизни и/или здоровью физических, имуществу физических или юридических лиц, причиненный в результате разрушения, повреждения объекта капитального строительства либо части здания или сооружения, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства или вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения и выплатили компенсации сверх возмещения вреда в соответствии с частями 1-3 ст. 60 ГК РФ и предъявили регрессные требования к Страхователю (Застрахованному лицу).

Страховщик Регредента – Страховщик, застраховавший гражданскую ответственность Регредента за вред жизни и/или здоровью физических, имуществу физических или юридических лиц, причиненный в результате разрушения, повреждения объекта капитального строительства либо части здания или сооружения, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства или вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, к которому после выплаты страхового возмещения в порядке суброгации перешло право требования к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении убытков в размере возмещенного вреда и выплаченных сверх вреда компенсационных выплат в размере, установленном законодательством Российской Федерации.

Компенсация сверх возмещения вреда – предусмотренная законодательством Российской Федерации компенсация:

- родственникам потерпевшего (родителям, детям, усыновителям, усыновленным), супругу в случае смерти потерпевшего – в сумме три миллиона рублей;
- потерпевшему в случае причинения тяжкого вреда его здоровью – в сумме два миллиона рублей;
- потерпевшему в случае причинения средней тяжести вреда его здоровью – в сумме один миллион рублей.

Регрессное требование Регредента – требование, которое возникло у собственника, концессионера, застройщика и технического заказчика (Регредента) к Страхователю/Застрахованному лицу после возмещения вреда и осуществления компенсационных выплат сверх возмещения вреда в установленном законом размере в случае причинения вреда жизни и/или здоровью физических лиц, имуществу юридических или физических лиц вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения

требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, либо вследствие разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта.

Регрессное требование страховщика Регредиента – регрессное требование страховщика, застраховавшего гражданскую ответственность собственника или концессионера здания или сооружения, либо застройщика или технического заказчика (Регредиента) объекта капитального строительства, к которому перешли права, которыми обладал страхователь по такому договору страхования (Регредиент), и которое перешло к страховщику в порядке суброгации после осуществления страховщиком соответствующей выплаты страхового возмещения (п. 1 ст. 965 ГК РФ).

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).

Гражданская ответственность - предусмотренная законодательством Российской Федерации обязанность возместить вред жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, причиненный вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

А также предусмотренная законодательством Российской Федерации обязанность удовлетворить Регрессные требования Регредиента или Регрессное требование страховщика Регредиента, предъявленные Страхователю/Застрахованному лицу в связи с причинением вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

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

Вред, причиненный имуществу – утрата (гибель), а также повреждение имущества, приведшее к уменьшению его стоимости и/или размера.

Потерпевшие третьи лица (Третьи лица) – юридические и физические лица, органы власти и управления, имуществу и/или жизни и здоровью, которых причинен вред вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, осуществляемых Страхователем/ Застрахованным лицом, Свидетельство о допуске к которым выдано саморегулируемой организацией, членом которой является Страхователь/Застрахованное лицо, за исключением:

- лиц, аффилированных со Страхователем/Застрахованным лицом;
- лиц, связанных со Страхователем/Застрахованным лицом договорными отношениями и являющихся заказчиками по договору строительного подряда, по которым объект строительства, реконструкции, капитального ремонта и т.д. не передан заказчику (т.е. работы на котором еще выполняются и до момента окончания работ);
- лиц, связанных со Страхователем/Застрахованным лицом договорными отношениями и являющихся подрядчиками, субподрядчиками Страхователя/Застрахованного лица;
- лиц, занятых в выполнении работ на строительной площадке, где Страхователь/Застрахованное лицо выполнял работы, вследствие недостатка которых причинен вред и которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (т.е. работники Страхователя/Застрахованного лица, а также физические лица, не состоящие в трудовых отношениях со Страхователем/Застрахованным лицом, но выполняющие работу на строительной площадке для него, по его указаниям и под его контролем)

кроме случаев причинения вреда жизни и здоровью физических лиц, повлекших предъявления Страхователю/Застрахованному лицу Регрессного требования Регредиента или Регрессного требования страховщика Регредиента.

Аффилированные лица Страхователя/Застрахованного лица – следующие физические и юридические лица, способные оказывать влияние на деятельность Страхователя/Застрахованного лица и/или принимаемые им решения:

- член совета директоров (наблюдательного совета) Страхователя/Застрахованного лица или иного коллегиального органа управления, член его коллегиального исполнительного органа, а также лицо, осуществляющее полномочия его единоличного исполнительного органа;
- лица, принадлежащие к той группе лиц, к которой принадлежит данное юридическое или физическое лицо;
- юридические и физические лица, которые имеют право распоряжаться более чем 20% общего числа голосов, приходящихся на голосующие акции либо составляющие уставный или складчатый капитал вклады, доли

Страхователя/Застрахованного лица – юридического лица;

- юридические лица, в которых Страхователь/Застрахованное лицо имеет право распоряжаться более чем 20% общего числа голосов, приходящихся на голосующие акции либо составляющие уставный или складчатый капитал вклады, доли данного юридического лица;

- если юридическое лицо является участником финансово-промышленной группы, к его аффилированным лицам также относятся члены советов директоров (наблюдательных советов) или иных коллегиальных органов управления, коллегиальных исполнительных органов участников финансово-промышленной группы, а также лица, осуществляющие полномочия единоличных исполнительных органов участников финансово-промышленной группы.

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).

Индивидуальный договор страхования гражданской ответственности - договор страхования гражданской ответственности, сторонами которого выступают страховая организация (Страховщик) и член саморегулируемой организации (Страхователь) либо Страховщик и саморегулируемая организация, страхующая ответственность своего члена – ответственность Застрахованного лица.

Коллективный договор страхования гражданской ответственности - договор страхования гражданской ответственности всех или определенных членов саморегулируемой организации, сторонами которого выступают страховая организация (Страховщик) и саморегулируемая организация (Страхователь), а члены саморегулируемой организации являются Застрахованными лицами.

Договор страхования на «годовой базе» – договор страхования гражданской ответственности членов саморегулируемых организаций за причинение вреда вследствие недостатков работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, 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 работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, 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 строительного или иного подряда (совокупности, связанных между собой договоров подряда) в отношении определенного объекта (объектов) капитального строительства.

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 Градостроительного кодекса Российской Федерации, Закона Российской Федерации № 4015-1 от 27.11.1992 г. «Об организации страхового дела в Российской Федерации», а также других нормативных правовых документов.

2.2. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «АСКОР», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

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

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

2.4. По настоящим Правилам допускается страхование гражданской ответственности за причинение вреда юридических лиц/индивидуальных предпринимателей, претендующих на прием в члены или являющихся членами саморегулируемых организаций следующих видов:

- саморегулируемые организации, основанные на членстве лиц, осуществляющих инженерные изыскания;
- саморегулируемые организации, основанные на членстве лиц, осуществляющих подготовку проектной документации;
- саморегулируемые организации, основанные на членстве лиц, осуществляющих строительную деятельность.

2.5. Страхователями по настоящим Правилам признаются:

а) юридические лица, в т.ч. иностранные, и индивидуальные предприниматели, претендующие на прием в члены саморегулируемой организации или являющиеся членами саморегулируемой организации, осуществляющие работы по инженерным изысканиям и/или по подготовке проектной документации и/или по строительству и/или реконструкции и/или капитальному ремонту объектов капитального строительства, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства и заключившие со Страховщиком договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства;

б) саморегулируемые организации, основанные на членстве лиц, осуществляющих работы, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, заключившие со Страховщиком договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

2.6. **Застрахованными лицами по настоящим Правилам признаются** иные, чем Страхователь юридические лица/индивидуальные предприниматели, риск гражданской 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 гражданской ответственности самого Страхователя.

2.7. Территорией страхового покрытия является территория, указанная в договоре страхования, на которой Страхователь/Застрахованное лицо осуществляет застрахованные виды деятельности.

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 жизни и здоровью физических лиц, имуществу юридических и физических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей природной среде, жизни и здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации.

3.1.2. Имущественные интересы Страхователя/Застрахованного лица, связанные с его обязанностью удовлетворить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации Регрессное требование Регредента.

3.1.3. Имущественные интересы Страхователя/Застрахованного лица, связанные с его обязанностью удовлетворить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации Регрессное требование Страховщика Регредента.

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

3.2. Имущественные интересы Страхователя, 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 и/или возникновения обязанности удовлетворить Регрессное требования Регредента или Регрессное требование страховщика Регредента в связи с причинением вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

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 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 работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, Свидетельство о допуске к которым намерен получить или получил Страхователь/Застрахованное лицо, должны быть названы в договоре страхования. При этом наименование вида работ/видов работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, в договоре страхования должно соответствовать наименованию вида/видов работ, указанных в Перечне видов работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, утвержденном уполномоченным органом исполнительной власти. Перечень застрахованных видов работ может быть указан в договоре страхования путем приложения к нему копии соответствующего документа (Свидетельства о допуске).

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, в результате которого у Страхователя/Застрахованного лица возникает обязанность:

а) возместить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации вред, причиненный Страхователем/Застрахованным лицом жизни и/или здоровью физических лиц, имуществу физических и/или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, причиненный вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства;

б) удовлетворить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, Регрессное требование Регредента, предъявленное Страхователю/Застрахованному лицу в связи с причинением вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства;

в) удовлетворить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации Регрессное требование страховщика Регредидента, предъявленное Страхователю/Застрахованному лицу в связи с причинением вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства¹.

4.2.2. Предполагаемое возникновение судебных расходов у Страхователя в связи с причинением им вреда третьим лицам вследствие недостатков, допущенных им при выполнении работ, указанных в договоре страхования, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства или в связи с предъявлением Регрессных требований Регредидента или Регрессных требований страховщика Регредидента по предполагаемым и произошедшим страховым случаям, выплата возмещения в связи с наступлением которых предусмотрена настоящими Правилами.

4.3. Страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика 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. Возникновение обязанности Страхователя/Застрахованного лица:

а) возместить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации вред, причиненный Страхователем/Застрахованным лицом жизни и/или здоровью физических лиц, имуществу физических и/или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства;

б) удовлетворить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, Регрессное требование Регредидента, предъявленное Страхователю/Застрахованному лицу в связи с причинением вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства;

в) удовлетворить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации Регрессное требование страховщика Регредидента, предъявленное Страхователю/Застрахованному лицу в связи с причинением вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

При этом момент наступления страхового случая, указанного в подпункте а) п. 4.4.1. настоящих Правил, является момент причинения вреда. Если момент причинения вреда не может быть установлен, в том числе, если причинение вреда растянуто во времени, моментом возникновения, признается момент, когда вреда был обнаружен.

Моментом наступления страхового случая, указанного в подпунктах б), в) п. 4.4.1. настоящих Правил, является момент (дата) предъявления Страхователю/Застрахованному лицу Регрессного требования Регредидента или Регрессного требования страховщика Регредидента.

4.4.2. Возложение, вступившим в законную силу решением суда на Страхователя судебных расходов, в связи с рассмотрением в суде дела по факту причинения вреда вследствие недостатков, допущенных Страхователем при выполнении работ, указанных в договоре страхования, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства или возложение, вступившим в законную силу решением суда на Страхователя судебных расходов, в связи с рассмотрением в суде дела по предъявленным Регрессным требованиям Регредидента или Регрессных требований Страховщика Регредидента.

4.5. Под недостатком работ, в т.ч. понимается несоблюдение (нарушение) работниками Страхователя/Застрахованного лица при выполнении работ технических регламентов, должностных инструкций, правил и других обязательных для применения нормативных актов, стандартов СРО, определяющих порядок и условия проведения соответствующих видов работ, вследствие чего нарушена безопасность объектов капитального строительства.

4.6. Событие, указанное в подпункте а) п. 4.4.1. настоящих Правил, 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, вследствие которого был причинен вред, был допущен в течение периода страхования, указанного в договоре страхования и в течение Ретроактивного периода (но только при условии, что договором страхования в соответствии с п. 4.10. настоящих Правил предусмотрено условие «О Ретроактивном периоде»).

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

¹ Страхование от рисков, указанных в подпунктах б), в) пункта 4.2.1. настоящих Правил, осуществляется с момента вступления в силу новой редакции ст. 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации.

- момент сдачи работ (соответствующего этапа работ), содержащих недостаток, заказчику, если вред причинен после сдачи работ, содержащих недостаток;

- момент причинения вреда, если вред причинен до сдачи работ (соответствующего этапа работ), содержащих недостаток.

Если несколько (множество) связанных между собой недостатков привели к нескольким (множеству) случаев причинения вреда в отношении одного и того же объекта капитального строительства, такое событие рассматривается в качестве одного страхового случая, а вред считается причиненным в момент, когда имел место первый из случаев причинения вреда.

4.6.3. Вред причинен в течение периода страхования, указанного в договоре страхования и в течение Дополнительного периода (но только при условии, что договором страхования в соответствии с п. 4.9. настоящих Правил предусмотрено условие «О Дополнительном периоде»).

4.6.4. Работы, вследствие недостатка которых был причинен вред, выполнялись Страхователем/Застрахованным лицом на основании действующего во время выполнения работ Свидетельства о допуске к таким работам, выданного СРО в установленном порядке.

Договором страхования может быть предусмотрено, что в случае приостановления СРО свидетельства о допуске к работам, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, в отношении определенного вида или видов работ из-за несоблюдения Страхователем требований СРО, страховыми случаями также признаются случаи причинения вреда при выполнении Страхователем/Застрахованным лицом работ, которые необходимы для устранения выявленных нарушений.

4.6.5. Вред причинен в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования. Если территория страхования не указана в договоре страхования, то территорией страхования считается Российская Федерация.

4.6.6. При условии наличия и документального подтверждения прямой причинно-следственной связи между причинением вреда и недостатками, допущенными Страхователем/Застрахованным лицом при выполнении работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

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

4.7. События, указанные в подпунктах б), в) п. 4.4.1. настоящих Правил, является страховым случаем при соблюдении следующих условий:

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

4.7.2. Недостаток работ, вследствие которого был причинен вред, был допущен в течение периода страхования, указанного в договоре страхования и в течение Ретроактивного периода (но только при условии, что договором страхования в соответствии с п. 4.10. настоящих Правил предусмотрено условие «О Ретроактивном периоде»).

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

- момент сдачи работ (соответствующего этапа работ), содержащих недостаток, заказчику, если вред причинен после сдачи работ, содержащих недостаток;

- момент причинения вреда, если вред причинен до сдачи работ (соответствующего этапа работ), содержащих недостаток.

Если несколько (множество) связанных между собой недостатков привели к нескольким (множеству) случаев причинения вреда в отношении одного и того же объекта капитального строительства, такое событие рассматривается в качестве одного страхового случая, а вред считается причиненным в момент, когда имел место первый из случаев причинения вреда.

4.7.3. Регрессное требование Регредента/Регрессное требование страховщика Регредента предъявлено в течение периода страхования, указанного в договоре страхования.

4.7.4. Работы, вследствие недостатка которых был причинен вред, выполнялись Страхователем/Застрахованным лицом на основании действующего во время выполнения работ Свидетельства о допуске к таким работам, выданного СРО в установленном порядке.

Договором страхования может быть предусмотрено, что в случае приостановления СРО свидетельства о допуске к работам, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, в отношении определенного вида или видов работ из-за несоблюдения Страхователем требований СРО, страховыми случаями также признаются случаи причинения вреда при выполнении Страхователем/Застрахованным лицом работ, которые необходимы для устранения выявленных нарушений.

4.7.5. Вред причинен в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования. Если территория страхования не указана в договоре страхования, то территорией страхования считается Российская Федерация.

4.7.6. При условии наличия и документального подтверждения прямой причинно-следственной связи между причинением вреда и недостатками, допущенными Страхователем/Застрахованным лицом при выполнении работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

4.7.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, Регрессное требование Регредента/Регрессное требование страховщика Регредента заявлено на территории Российской Федерации и рассматривается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.8. Несколько случаев причинения вреда, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

4.9. Условие о «Дополнительном периоде».

4.9.1. Дополнительный период – период времени, установленный договором страхования «на годовой базе», который начинается в момент окончания периода страхования, указанного в договоре страхования. Дополнительный период может быть установлен сроком до трех лет.

4.9.2. Если договором страхования предусмотрено условие «О Дополнительном периоде» страхование распространяется на случаи причинения вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, произошедшие в течение Дополнительного периода, но только если при выполнении прочих условий настоящих Правил, такой вред причинен вследствие недостатков работ, допущенных Страхователем/Застрахованным лицом в течение периода страхования, указанного в договоре страхования.

4.9.3. Условие «О Дополнительном периоде» может быть установлено в договоре страхования только при условии уплаты Страхователем дополнительной страховой премии, определяемой в зависимости от продолжительности Дополнительного периода.

4.10. Условие о «Ретроактивном периоде».

4.10.1. Ретроактивный период – период времени, установленный договором страхования, который начинается с указанной в договоре страхования даты, предшествующей дате заключения договора страхования, и заканчивается в момент вступления в силу договора страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, Ретроактивный период начинается:

а) по договору страхования «на годовой базе» – с момента получения Страхователем/Застрахованным лицом Свидетельства о допуске к работам, в результате недостатков которых причинен вред, но не ранее чем за пять лет 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.

4.10.2. Если договором страхования предусмотрено условие «О Ретроактивном периоде» страхование распространяется на недостатки работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, допущенные в течение Ретроактивного периода, при условии, что причинение вреда в результате этих недостатков или предъявление Регрессного требования Регредента/Регрессного требования страховщика Регредента имело место в течение периода страхования, указанного в договоре страхования.

4.10.3. Обязанность Страхователя/Застрахованного лица по возмещению вреда или удовлетворению Регрессного требования Регредента/Регрессного требования страховщика Регредента в связи с недостатком работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, допущенным Страхователем/Застрахованным лицом в течение Ретроактивного периода может быть признано Страховщиком страховым случаем 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.

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

4.11.1. Если договором не предусмотрено иное, не относится к страховым случаям причинение вреда Страхователем/Застрахованным лицом вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства и не подлежит удовлетворению, предъявленное Страхователю/Застрахованному лицу Регрессное требование Регредента/Регрессное требование страховщика Регредента за причинение вреда:

а) зданиям, строениям и сооружениям (либо их частям), на которых или в отношении которых Страхователем/Застрахованным лицом на основании договора осуществлялись работы, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (т.е. имуществу, которое непосредственно является объектом строительства, реконструкции, капитального ремонта, монтажа и т.д. и которое еще не передано заказчику (т.е. до момента окончания работ и передачи объекта заказчику);

б) движимому и/или недвижимому имуществу, которое принадлежит Страхователю/Застрахованному лицу на праве собственности или ином законном основании, находится на хранении или под контролем Страхователя/Застрахованного лица на строительной площадке, где Страхователь/Застрахованное лицо выполнял работы, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, вследствие недостатков которых был причинен вред;

в) жизни, здоровью, имуществу работников Страхователя/Застрахованного лица, занятых в выполнении работ на строительной площадке, где Страхователь/Застрахованное лицо выполнял работы, вследствие недостатка

которых был причинен вред, а также физических лиц, не состоящих в трудовых отношениях со Страхователем/Застрахованным лицом, но выполняющих работу на строительной площадке для него, по его указаниям и под его контролем (данное исключение не распространяется на случаи причинения вреда жизни и здоровью указанных физических лиц, повлекших предъявление Страхователю/ Застрахованному лицу Регрессного требования Регрессиента/Регрессного требования страховщика Регрессиента);

г) вследствие действий (бездействий) работников Страхователя/Застрахованного лица в состоянии наркотического, алкогольного или иного опьянения или его последствий (данное исключение не распространяется на случаи причинения вреда жизни и здоровью Потерпевших третьих лиц, в том числе повлекших предъявления Страхователю/Застрахованному лицу Регрессного требования Регрессиента/ Регрессного требования страховщика Регрессиента);

д) в связи с недостатками, допущенными Страхователем/Застрахованным лицом при выполнении работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, 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;

е) вследствие недостатков работ по подготовке проектной документации или инженерных изысканий, если такая проектная документация или результаты инженерных изысканий подлежали обязательной государственной или негосударственной экспертизе и положительное заключение указанной экспертизы получено не было;

ж) вследствие недостатков, допущенных Страхователем/Застрахованным лицом при выполнении работ в случае отсутствия у Страхователя/Застрахованного лица в момент допущения недостатков действующего Свидетельства о допуске на выполнение данных видов (подвидов) работ, полученного надлежащим образом;

з) вследствие воздействия вредных для жизни и здоровья асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксида, мочевинового формальдегида или их компонентов, плесени, грибка;

и) имуществу, земле или зданиям в результате удаления или ослабления несущих элементов, в т.ч. грунтов/пород, на которых располагаются здания/сооружения (вследствие подкопа под фундаменты, вывала грунта из-под фундаментов, ослабления несущей способности грунта в результате водопонижения и т.п.), либо вибрации (действия упругих волн, распространяющихся в среде, в т.ч. в грунтовом массиве под зданиями и сооружениями, а также в самих конструкциях зданий и сооружений, передающегося на иное движимое или недвижимое имущество Потерпевших третьих лиц, находящихся в зоне влияния строительства, обозначенной как территория страхования), вызванной проведением подрядных работ, связанных с забитием, завинчиванием, погружением или извлечением свай, шпунтов, анкеров и т.д., извлечением или отсыпкой грунта, укладкой и вскрытием бетона, проведением погрузочно-разгрузочных работ, демонтажных и иных работ с использованием механических средств, вызывающих ударные динамические воздействия в пределах установленных действующими строительными нормами и правилами нормативов (применяется исключительно при осуществлении страхования «на годовой базе»);

к) вследствие действия обстоятельств непреодолимой силы;

л) вследствие нарушений, допущенных Страхователем/Застрахованным лицом при выполнении работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, не устраненных Страхователем/Застрахованным лицом в установленные (либо разумные) сроки после получения указаний или предписаний об устранении таких нарушений, выданных соответствующими компетентными надзорными органами, саморегулируемой организацией, членом которой является Страхователь/Застрахованное лицо. Указанные предписания должны быть выданы до момента причинения вреда. Вред, причиненный в период устранения недостатков, подлежит возмещению;

м) вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия загрязняющих веществ, газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе взвешенных частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций приводит к полному или частичному внезапному разрушению объекта капитального строительства.

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

а) убытки, вызванные курсовой разницей, неустойками, штрафами, любые косвенные убытки, в том числе упущенная выгода.

б) убытки, вызванные неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем/Застрахованным лицом принятых на себя договорных обязательств, включая возмещение убытков, причиненных таким нарушением, уплату штрафов, пени, неустоек, процентов за пользование чужими денежными средствами.

в) вред, нанесенный деловой репутации и требования о возмещении морального вреда.

г) убытки, обязанность возместить которые, возложена или должна быть возложена на других лиц в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением Регрессного требования Регрессиента/Регрессного требования страховщика Регрессиента, предъявляемого Страховщику /Страхователю/Застрахованному лицу в порядке, установленном ст. 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации.

д) требования о причинении вреда вследствие неплатежеспособности или банкротства Страхователя/Застрахованного лица.

е) убытки, связанные с эстетическими последствиями причинения вреда окружающей природной среде.

4.12. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень исключений из состава событий, на случай наступления которых производится страхование, с применением либо без применения соответствующих поправочных коэффициентов.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного Заявления Страхователя. При заключении договора страхования на основании письменного Заявления оформляется Заявление на страхование по форме, установленной Страховщиком. Заявление на страхование подписывается сторонами и является неотъемлемой частью договора страхования.

При заключении договора страхования Страхователь/Застрахованное лицо обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю/Застрахованному лицу обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

В случае, когда при заключении договора страхования Страхователь/Застрахованное лицо только претендовал на прием в члены СРО, последний обязан в течение 3-х рабочих дней с даты получения Свидетельства о допуске представить его копию Страховщику.

Сведения, сообщенные Страховщику при заключении договора страхования и/или указанные Страхователем/Застрахованным лицом в Заявлении на страхование, признаются обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения степени страхового риска и вероятности наступления страхового случая.

Страхователь подтверждает правильность и достоверность сведений, указанных в Заявлении на страхование, подписью надлежаще уполномоченного представителя. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представляемых им Страховщику при заключении договора страхования.

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

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 Страховщика 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 Страховщика.

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

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

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

5.5. Договор страхования вступает в силу с 00.00 часов дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса), если иное не определено в договоре страхования. Днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

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 страхования, страховая премия (первый и/или последующие страховые взносы) считается не уплаченной.

5.7. Действие договора страхования заканчивается в 24.00 часа даты, указанной в нем как день его окончания.

5.8. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон с учетом следующих положений:

5.8.1. Если при заключении договора страхования стороны не договорились об ином, договор страхования «на годовой базе» заключается сроком на 1 год.

5.8.2. Если при заключении договора страхования Стороны не договорились об ином, договор страхования «на объектной базе» заключается на срок выполнения Страхователем/Застрахованным лицом работ, увеличенный на три года.

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

5.10. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

а) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем/Застрахованным лицом по договору страхования 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) прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователем/Застрахованным лицом, застраховавшим риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью (п. 1 ст. 958 ГК РФ);

г) при отказе Страхователя/Застрахованного лица от договора страхования, в том числе по причине прекращения Страхователем/Застрахованным лицом членства в СРО или отзыва у Страхователя/Застрахованного лица Свидетельства о допуске ко всем видам работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства;

В случае, когда у Страхователя/Застрахованного лица отзывается Свидетельство о допуске только на один или несколько видов работ, ответственность по которым застрахована по договору страхования, договор страхования сохраняет свою силу в части тех видов работ, по которым у Страхователя/Застрахованного лица не отозвано Свидетельство о допуске. В этом случае в договор страхования вносятся соответствующие изменения. Страхователь/Застрахованное лицо обязан в течение 3-х рабочих дней с даты отзыва Свидетельства о допуске письменно сообщить об этом Страховщику;

д) по соглашению сторон;

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

5.11. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте в) пункта 5.10 настоящих Правил (т.е. по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п.1 ст. 958 ГК РФ), Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, с учетом расходов, понесенных Страховщиком, включая расходы на ведение дела, в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки.

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 страхования как дата расторжения договора страхования, но не ранее 00:00 часов дня, следующего за днем получения указанного заявления Страховщиком. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (в том числе по основаниям, указанным в подпунктах а), г), д), е) пункта 5.10. настоящих Правил), уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

5.13. 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 страхования продолжают действовать до полного исполнения таких обязательств.

5.14. 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.

5.15. Порядок изменения и расторжения договора коллективного страхования:

5.15.1. Страхователь вправе в любое время в течение срока действия договора коллективного страхования внести изменения, связанные с изменением количества Застрахованных лиц. В случае увеличения в течение срока действия договора коллективного страхования, количества Застрахованных лиц Страхователь обязан дополнительно уплатить соответствующую страховую премию. Ответственность включаемых в договор коллективного страхования Застрахованных лиц считается застрахованной после 00:00 часов дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии. В случае уменьшения количества Застрахованных лиц в течение срока действия договора коллективного страхования перерасчет страховой премии не производится и не возвращается Страхователю.

5.15.2. Договор коллективного страхования прекращается по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации. При расторжении договора коллективного страхования страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования. В отношении Застрахованного лица страхование, обусловленное договором коллективного страхования, прекращается в случаях:

1) ликвидации Застрахованного лица, являющегося юридическим лицом (смерти Застрахованного лица, являющегося физическим лицом);

2) прекращения Застрахованным лицом членства в СРО;

3) отзыва у Застрахованного лица Свидетельства о допуске ко всем видам работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства. В случае, когда у Застрахованного лица отзывается Свидетельство о допуске только на один или несколько видов работ, ответственность по которым застрахована по договору страхования, договор коллективного страхования сохраняет свою силу в части тех видов работ, по которым у Застрахованного лица не отозвано Свидетельство о допуске. В этом случае в договор коллективного страхования вносятся соответствующие изменения. Застрахованное лицо обязано в течение 3-х рабочих дней с даты отзыва Свидетельства о допуске письменно сообщить об этом Страховщику.

5.15.3. В случае, когда в договоре коллективного страхования установлен лимит ответственности на одно (каждое) Застрахованное лицо, то если при наступлении страхового случая, выплаченное страховое возмещение по данному Застрахованному лицу окажется равным лимиту ответственности, а срок действия данного договора коллективного страхования еще не истек, то страховая защита прекращается в отношении данного Застрахованного лица с момента наступления страхового случая, а сам договор коллективного страхования продолжает действовать.

При наступлении страхового случая, повлекшего обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере меньшем, чем лимит ответственности, страховая защита в отношении данного Застрахованного лица действует в размере разницы между лимитом ответственности и суммой произведенной страховой выплаты. Лимит ответственности считается уменьшенным с даты наступления страхового случая. Страхователь имеет право по согласованию со Страховщиком восстановить первоначальный размер лимита ответственности. Лимит ответственности может быть восстановлен путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор коллективного страхования, с указанием восстановленного лимита ответственности и дополнительной страховой премии, подлежащей оплате. Лимит ответственности считается восстановленным с даты уплаты дополнительной страховой премии, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.16. В случае получения Страхователем/Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования, Свидетельства о допуске на осуществление дополнительных видов работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, Страхователь и Страховщик вправе заключить соответствующее дополнительное соглашение к договору страхования.

5.17. Страховщик обязан уведомить СРО, членом которой является Страхователь/Застрахованное лицо об окончании или расторжении договора страхования, изменении его условий или неуплате страховой премии (страхового взноса), а также о наступлении страхового случая.

5.18. 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 том числе 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 не выше 10% от страховой суммы по риску наступления ответственности за причинение вреда на момент заключения договора страхования.

Договором страхования может быть предусмотрена франшиза, установленная в отношении расходов на защиту.

6.4. В договоре страхования могут быть установлены следующие варианты страховой суммы:

6.4.1. «Неагрегатная страховая сумма» – страховая сумма является предельным размером выплаты страхового возмещения по каждому страховому случаю за весь период действия договора страхования.

При наступлении страхового случая, повлекшего обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере меньшем, чем страховая сумма, договор страхования (если срок его действия не истек) продолжает действовать в размере страховой суммы, установленной при заключении договора страхования.

Договор страхования прекращается с даты наступления страхового случая, повлекшего обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере, равном страховой сумме. При прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, страховая премия (страховой взнос) не возвращается.

6.4.2. «Агрегатная страховая сумма» - страховая сумма является совокупным предельным размером страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим за период действия договора страхования.

При наступлении страхового случая, повлекшего обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере меньшем, чем страховая сумма, договор страхования (если срок его действия не истек) действует в размере разницы между страховой суммой и суммой произведенной страховой выплаты. Страховая сумма считается уменьшенной с даты наступления страхового случая. Страхователь имеет право по согласованию со Страховщиком восстановить первоначальный размер страховой суммы. Страховая сумма может быть восстановлена путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей 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. Страховая сумма считается восстановленной с даты уплаты дополнительной страховой премии, если договором страхования не предусмотрено иное.

Договор страхования прекращается с даты наступления страхового случая, повлекшего обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере, равном страховой сумме. При прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, страховая премия (страховой взнос) не возвращается.

Если не оговорено иное, в договоре страхования устанавливается агрегатная страховая сумма.

6.5. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика ограничивающие размер выплат в отношении одного страхового случая и/или потерпевшего лица и/или типа вреда и/или Регрессного требования Регредента/Регрессного требования страховщика Регредента и другие. В частности могут быть установлены следующие лимиты ответственности Страховщика:

1. Лимит ответственности на один страховой случай – максимальная сумма, которую Страховщик выплатит в совокупности всем Потерпевшим третьим лицам или Регредентам/страховщикам Регредента в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества требований.

2. Лимит ответственности за физический вред по одному потерпевшему, являющийся максимальной суммой, которую Страховщик выплачивает в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью одного Потерпевшего третьего лица в результате одного и каждого страхового случая, в том числе при осуществлении выплаты по предъявленному Регрессному требованию Регредента или Регрессному требованию страховщика Регредента.

3. Лимит ответственности за имущественный вред по одному Потерпевшему третьему лицу, являющийся максимальной суммой, которую Страховщик выплачивает в возмещение вреда, причиненного имуществу одного Потерпевшего третьего лица (как физического, так и юридического лица) в результате одного и каждого страхового случая, в том числе при осуществлении выплаты по предъявленному Регрессному требованию Регредента или Регрессному требованию страховщика Регредента.

4. Лимит ответственности за вред, причиненный окружающей природной среде, являющийся максимальной суммой, которую Страховщик выплачивает в возмещение вреда, причиненного окружающей среде по одному страховому случаю.

5. Лимит ответственности по одному Регрессному требованию Регредента или Регрессного требования страховщика Регредента.

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 (п. 8.4.5. настоящих Правил), 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. Договором страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя/Застрахованного лица в возмещении вреда или в удовлетворении Регрессного требования Регредента или Регрессного требования Страховщика Регредента – франшиза.

6.10. Франшиза может быть условная и безусловная.

При условной франшизе события, указанные в п. 4.4. настоящих Правил, не являются страховыми случаями тогда, когда размер причиненного вреда или размер предъявленного Регрессного требования Регредента/Регрессного требования Страховщика Регредента не превышает размера франшизы. В случае, когда размер причиненного вреда или размер предъявленного Регрессного требования Регредента/Регрессного требования Страховщика Регредента равен или превышает размер условной франшизы, события, указанные в п. 4.4. Правил, признаются страховыми случаями.

При безусловной франшизе размер страховой выплаты определяется размером причиненного вреда или размером предъявленного Регрессного требования Регредента/Регрессного требования Страховщика Регредента за минусом франшизы.

Франшиза может устанавливаться по каждому страховому случаю, по каждому потерпевшему, по каждому предъявленному регрессному требованию и т.д. Если наступает несколько страховых случаев, то франшиза вычитается по каждому из них при выплате по каждому потерпевшему.

6.11. Если договором страхования установлена франшиза, но ее вид в договоре страхования не указан, то франшиза считается безусловной.

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

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

6.14. 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, регрессному требованию 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 с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Страховой тариф по договору страхования определяется исходя из размера брутто-ставки с применением или без применения поправочных коэффициентов в зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска и условий страхования.

7.3. Определение страховой премии осуществляется посредством произведения размера страховой суммы на соответствующий показатель страхового тарифа.

7.4. При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от размера годовой страховой премии:

Срок договора страхования (мес.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страховой премии (% от годовой страховой премии)	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

7.5. При заключении договора страхования на срок более года:

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом

устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;

- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев, страховая премия за указанный срок определяется как сумма страховых взносов за год (за каждый год) и страховых взносов за указанное количество месяцев.

Во всех случаях неполный месяц принимается за полный.

7.6 Если договором страхования не установлен иной порядок уплаты, то страховая премия уплачивается единовременно в безналичном порядке на расчетный счет Страховщика.

7.7. Днем уплаты страховой премии (страховых взносов) считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

7.8. 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 страхования, страховая премия (первый и/или последующие страховые взносы) считается не уплаченной.

7.9. Если при уплате страховой премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00.00 часов дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен, и до даты погашения задолженности.

Датой погашения задолженности при оплате очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, считается 00.00 часов дня, следующего за датой поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

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

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

7.11. В случае неуплаты Страхователем второго и/или последующих страховых взносов, предусмотренных договором страхования, Страховщик имеет право взыскать со Страхователя неуплаченный(-ые) взнос(-ы) в полном объеме в судебном порядке.

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/Застрахованном лице/, 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 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. При необходимости провести осмотр и запросить техническую документацию по объектам капитального строительства, ответственность за причинение вреда в результате недостатков работ в отношении которых застрахована.

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, Регредента/страховщика Регредента, Потерпевшего третьего 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 Потерпевших третьих лиц, Регрессных требований Регредиента/Регрессных требований страховщика Регредиента 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.

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., 8.4.3. настоящих Правил. При несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии, либо при неисполнении Страхователем/Застрахованным лицом, предусмотренной п. 8.4.3. 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 страхового 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 если Страхователь/Застрахованное лицо в порядке и в сроки, предусмотренные настоящими Правилами, 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);

8.2.8. Выдвигать против требований Страхователя/Застрахованного лица о выплате страхового возмещения возражения, которые Страховщик мог выдвинуть против требований Потерпевшего третьего лица о выплате страхового возмещения, если Страхователь/Застрахованное лицо признал свою ответственность и возместил вред Потерпевшему(им) третьему(им) лицу(ам), не поставив СРО и Страховщика в известность об этом или вопреки мнению Страховщика.

8.2.9. Выдвигать против требований Страхователя/Застрахованного лица о выплате страхового возмещения возражения, которые Страховщик мог выдвинуть против требований Регредиента или страховщика Регредиента об удовлетворении Регрессных требований, если Страхователь/Застрахованное лицо признал свою ответственность и удовлетворил требования Регредиента или Страховщика Регредиента не поставив СРО и Страховщика в известность об этом или вопреки мнению Страховщика.

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 Правила страхования.

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 претензии Потерпевших третьих лиц или удовлетворить Регрессное требование Регредиента/Регрессное требование страховщика Регредиента 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. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 5-ти рабочих дней, письменно сообщить Страховщику о ставших Страхователю/Застрахованному лицу известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются следующие изменения:

- получение Страхователем/Застрахованным лицом Свидетельства о допуске к новым видам работ, не указанным в Заявлении на страхование и/или договоре страхования;

- получение Страхователем/Застрахованным лицом предписаний и/или привлечение к административной ответственности за нарушение правил производства Застрахованных видов работ;

- начало производства Страхователем/Застрахованным лицом строительных работ, которые могут вызвать удаление или ослабление несущих элементов соседних зданий и сооружений, либо вибрацию (действие упругих волн, распространяющихся в среде, в т.ч. в грунтовом массиве под зданиями и сооружениями, а также в самих конструкциях зданий и сооружений, передающееся на иное движимое или недвижимое имущество Третьих лиц и людей, находящихся в зоне влияния строительства, обозначенной как территория страхования), связанных с забитием, завинчиванием, погружением или извлечением свай, шпунтов, анкеров и т.д., извлечением или отсыпкой грунта, укладкой и вскрытием бетона, проведением погрузочно-разгрузочных, демонтажных и иных работ с использованием механических средств, вызывающих ударные динамические воздействия в пределах или сверх

установленных действующими строительными нормами и правилами нормативов – если на момент заключения договора страхования Страхователь/Застрахованное лицо не проводил такие работы и не сообщал о предполагаемом начале их проведения в течение периода страхования;

- начало выполнения экспериментальных строительных работ, если на момент заключения договора страхования Страхователь/Застрахованное лицо не проводил такие работы и не сообщал о предполагаемом начале их проведения в течение периода страхования;

- существенное (не менее 1/3) изменение состава сотрудников Страхователя/Застрахованного лица в течение периода страхования;

- при страховании «на объектной базе» – изменение сроков выполнения работ, существенных изменениях проекта или отступления от него, проведение на территории строительной площадки других работ, не предусмотренных строительной документацией.

8.4.4. После того как Страхователю/Застрахованному лицу стало известно о наступлении любого события, которое может повлечь наступление страхового случая либо события, имеющего признак страхового случая, 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, сообщить Страховщику о его наступлении, указав при этом всю известную ему информацию об обстоятельствах наступления страхового случая (время, предполагаемые причины, характер повреждений, сумму предъявленной Потерпевшим третьим лицом претензии или Регрессного требования Регредента/Регрессного требования страховщика Регредента, основания для его предъявления, принятые неотложные меры и т.п.) и получить необходимые инструкции по дальнейшим действиям.

Письменное уведомление должно быть направлено в адрес Страховщика в течение 7-ми рабочих дней считая с даты получения претензии Потерпевшего третьего лица или предъявления Регрессного требования Регредента/Регрессного требования страховщика Регредента либо вручено представителю Страховщика.

Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме информацию об обстоятельствах события (описание события, предполагаемые причины и характер ошибочных действий или упущений, допущенных недостатков; имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов; момент совершения недостатков, ошибок или упущений; обстоятельства и возможные последствия события, размер причиненного вреда, сведения о характере и размере предъявленного регрессного требования, сведения о Потерпевшем третьем лице, Регреденте и Страховщике Регредента).

В случае предъявления Потерпевшими третьими лицами и/или Регредентом или страховщиком Регредента Страхователю/Застрахованному лицу искового требования (письменной претензии) о возмещении убытков или об удовлетворении Регрессного требования Регредента/Регрессного требования страховщика Регредента - 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), с обязательным письменным подтверждением сообщения (в срок не позднее 7-ми рабочих дней), и предоставить ему всю доступную Страхователю/Застрахованному лицу информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях ошибки, упущения, допущенных недостатках, характере и размерах причиненных убытков, а именно: копию искового требования (письменной претензии), копию предъявленного Регрессного требования Регредента/Регрессного требования страховщика Регредента, предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных документов, полученных в связи с данным событием, а также всю необходимую информацию о характере и размере предъявленного регрессного требования со стороны Регредента или Страховщика Регредента.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении событий, указанных в настоящем пункте 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.

8.4.5. В случае наступления событий, изложенных в п. 8.4.4. настоящих Правил, по согласованию со Страховщиком принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

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

Расходы по уменьшению убытков, 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 Страхователь/Застрахованное лицо умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

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

8.4.7. Сохранять поврежденное имущество до осмотра его Страховщиком в том виде, в котором оно оказалось после страхового случая. В случае неисполнения этой обязанности Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, т.к. в результате неисполнения Страхователем своей обязанности для Страховщика утрачивается возможность составить свое собственное суждение об обстоятельствах страхового случая и принять решение о том, наступил ли страховой случай.

Страхователь/Застрахованное лицо имеет право не сохранять поврежденное имущество в том виде, в котором оно оказалось после страхового случая, если:

- это диктуется интересами безопасности;
- это необходимо для уменьшения ущерба;
- это оказывается невозможным для него из-за действий лица, которому причинен вред;
- на это получено согласие Страховщика (либо по прошествии одной недели после уведомления Страховщика о наступлении страхового случая).

8.4.8. Предоставлять Страховщику возможность осмотра и обследования поврежденного имущества, выяснения причины, размеров убытка и иных обстоятельств наступления страхового случая (при наличии такой возможности у Страхователя/Застрахованного лица).

8.4.9. 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 (сбоя оборудования и т.п.), которые могут повлечь за собой предъявление искового требования (претензии) и/или Регрессного требования Регредента/ Регрессного требования страховщика Регредента.

8.4.10. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда или Регрессного требования Регредента/ Регрессного требования страховщика Регредента. По просьбе Страховщика ходатайствовать перед судом о привлечении его к участию в деле в качестве третьего лица.

8.4.11. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью любые требования, предъявляемые в связи с причинением вреда, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований, а также не удовлетворять Регрессное требование Регредента или Регрессное требование страховщика Регредента 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 должен выполнить обязанности, указанные в п. 8.4.4.-8.4.7. настоящих Правил, и представить Страховщику письменное Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая 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, подтверждающих полномочия руководителя Страхователя/Застрахованного лица;
- е) копию документов, подтверждающих право на осуществление работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства;
- ж) сведения о Потерпевшем третьем лице или Регреденте/страховщике Регредента, 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):
 - акт расследования (по форме, установленной законодательством Российской Федерации) в отношении обстоятельств и причин причинения вреда;
 - копию (заверенную Страхователем/Застрахованным лицом) письменной претензии Потерпевшего третьего лица о возмещении причиненного Страхователем/Застрахованным лицом вреда;
 - копию (заверенную надлежащим образом) решения суда о взыскании со Страхователя/Застрахованного лица в пользу Потерпевшего третьего лица суммы, в которую оцениваются причиненный вред, (если спор был рассмотрен в судебном порядке). Указанные документы предоставляются Страховщику в течение 3-х рабочих дней с даты их получения Страхователем/Застрахованным лицом;
 - копию (заверенную надлежащим образом) Регрессного требования Регредента/Регрессного требования страховщика Регредента;
 - копию (заверенную надлежащим образом) решения суда о взыскании со Страхователя/Застрахованного лица в пользу Регредента или страховщика Регредента суммы, в которую оцениваются причиненный вред, (если

спор был рассмотрен в судебном порядке). Указанные документы предоставляются Страховщику в течение 3-х рабочих дней с даты их получения Страхователем/Застрахованным лицом;

- заключение экспертизы, подтверждающее факт причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Потерпевших третьих лиц, документы и справки компетентных органов, органов социального обеспечения, акты о несчастном случае на каждого пострадавшего, постановление о возбуждении уголовного, административного дела и т.д. Указанные документы предоставляются Страховщику в течение 3-х рабочих дней с даты их получения Страхователем/Застрахованным лицом;

- 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;

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

- копию переписки Потерпевшего третьего лица со Страхователем/Застрахованным лицом относительно причинения вреда, а также с Регредиентом/страховщиком Регредиента относительно предъявленного Страхователю/Застрахованному лицу Регрессного требования Регредиента/Регрессного требования страховщика Регредиента;

- копию постановления о возбуждении уголовного дела в случаях, когда это необходимо;

- 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;

и) документы, подтверждающие размер причиненного вреда.

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

Страховщик имеет право затребовать и другие документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие таких документов делает невозможным установление факта наступления страхового случая и/или определение размера страхового возмещения.

9.2. После получения от Страхователя/Застрахованного лица сообщения о произошедшем событии Страховщик, в случае если он намерен воспользоваться своим правом на участие в осмотре поврежденного имущества (остатков погибшего имущества) Потерпевших третьих лиц, обязан в течение 1-го рабочего дня с момента получения указанного уведомления известить Страхователя/Застрахованное лицо 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/Потерпевшим третьим лицом место и время.

9.3. Страховщик в течение 10-ти рабочих дней после получения от Страхователя/Застрахованного лица последнего документа из перечня документов, указанных в п. 9.1. настоящих Правил обязан принять одно из следующих решений:

а) о признании произошедшего события страховым случаем и выплате страхового возмещения;

б) об освобождении Страховщика от выплаты страхового возмещения либо об отказе в выплате страхового возмещения;

в) о непризнании произошедшего события страховым случаем.

9.4. Решение о признании произошедшего события страховым случаем и выплате страхового возмещения оформляется путем составления «Страхового акта».

9.5. Решение об освобождении Страховщика от выплаты страхового возмещения или об отказе в выплате страхового возмещения оформляется путем составления «Акта об освобождении от выплаты страхового возмещения или об отказе в выплате страхового возмещения».

9.6. Решение о непризнании события страховым случаем оформляется путем составления «Акта о непризнании события страховым случаем».

9.7. Страховой акт, указанный в п. 9.4. настоящих Правил может быть предоставлен Страхователю/Застрахованному лицу/Потерпевшему третьему лицу/Регредиенту/страховщику Регредиента по его просьбе. Документы, указанные в п. 9.5. и п. 9.6. направляются в адрес Страхователя/Застрахованного лица/Потерпевшего третьего лица/Регредиента/страховщика Регредиента в обязательном порядке в течение 5-ти рабочих дней с момента истечения срока, предусмотренного п. 9.3. настоящих Правил.

9.8. Срок, указанный в п. 9.3. настоящих Правил может быть изменен в случае необходимости получения данных от Потерпевшего третьего лица/Регредиента/страховщика Регредиента, если они не были представлены Страхователем/Застрахованным лицом и при отсутствии которых Страховщик не имеет возможности установить

обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая

9.9. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в следующих случаях:

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

9.9.2. Компетентными органами по факту произошедшего события возбуждено уголовное дело по подозрению в умышленных действиях Страхователя/Застрахованного лица/Потерпевшего третьего лица направленных на наступление события, имеющего признаки страхового случая, и ведется расследование – до прекращения уголовного дела по основаниям, не связанным с признанием подсудимым своей вины (деятельное раскаяние и др.) или до вынесения приговора судом либо возбуждено уголовное дело по факту противоправных действий третьих лиц – до момента его окончания или вынесения приговора суда. Данное положение не применяется в случае, если решение суда не влияет на решение Страховщика о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и на определение размера убытков;

9.9.3. В случае рассмотрения дела в суде – до момента получения решения суда, вступившего в законную силу;

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

9.9.5. В случае производства независимой экспертизы – до момента получения заключения независимого эксперта;

9.9.6. В случаях, предусмотренных п. 9.10. настоящих Правил.

Изменение срока, указанного в п. 9.3. настоящих Правил оформляется путем составления «Решения о продлении срока проведения страхового расследования, которое в обязательном порядке направляется Страхователю/Застрахованному лицу/Потерпевшему третьему лицу/Регрентиру/ страховщику Регридента и в котором указывается, какие именно факты, необходимые для принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем, не подтверждены представленными документами и нуждаются в подтверждении, содержит требование к Страхователю/Застрахованному лицу/—Потерпевшему третьему лицу/Регрентиру/ страховщику Регридента представить необходимые сведения, если он ими располагает, а также указываются иные обстоятельства отсрочки принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

9.10. 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, организует проведение независимой экспертизы. Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

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

После получения Страховщиком всех документов, отсутствие которых не давало возможности Страховщику принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем, Страховщик выполняет действия, предусмотренные п.п. 9.3.-9.6. настоящих Правил.

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

9.11.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

9.11.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

9.11.5. Умысла Страхователя/Застрахованного лица или Потерпевшего третьего лица. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения в отношении случаев причинения вреда жизни и здоровью Потерпевших третьих лиц и предъявления в связи с этим Страхователю/Застрахованному лицу Регрессного требования Регридента/Регрессного требования страховщика Регридента;

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.

9.12. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь/Застрахованное лицо умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

9.13. В случаях, когда с требованиями о выплате страхового возмещения по договору страхования к Страховщику обратилось одновременно более одного Потерпевшего третьего лица/Регредиента/страховщика Регредиента и общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, удовлетворение таких требований осуществляется пропорционально суммам денежных средств, указанных в требованиях, если иное не предусмотрено договором страхования. Расчет производится по следующим формулам:

$КФП = ССДС / ОРДВ$

$СВ = РЗТ * КФП$, где:

КФП – коэффициент пропорции для каждого требования (заявления);

ОРДВ – общий размер денежных средств, подлежащих выплате;

ССДС – страховая сумма по договору страхования;

СВ – страховая выплата;

РЗТ – размер причиненного вреда или размер Регрессного требования Регредиента/Регрессного требования страховщика Регредиента и подлежащего возмещению.

В случае если общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, Страховщик формирует реестр требований с указанием полной суммы требований и расчетом пропорции (коэффициента) в отношении каждого требования. Данный реестр формируется в срок до 30-ти календарных дней с момента получения Страховщиком первого требования (заявления).

9.14. Страховые выплаты производятся Страховщиком в порядке следующей очередности:

1. В первую очередь удовлетворяется требование о возмещении вреда или удовлетворяются Регрессные требования Регредиента/Регрессные требования страховщика Регредиента в связи с причинением вреда жизни и/или здоровью физических лиц.

2. Во вторую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда или удовлетворяются Регрессные требования Регредиента/Регрессные требования страховщика Регредиента в связи с причинением вреда имуществу физических лиц.

3. В третью очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда или удовлетворяются Регрессные требования Регредиента/Регрессные требования страховщика Регредиента в связи с причинением вреда имуществу юридических лиц, а также возмещается вред государственным и/или муниципальным органам, объектам культурного наследия.

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

9.15. Страховое возмещение выплачивается:

9.15.1. При наступлении страхового случая, указанного в подпункте а) п. 4.4.1. настоящих Правил:

а) Страхователю/Застрахованному лицу, возместившему с письменного согласия Страховщика требование Потерпевшего третьего лица о возмещении вреда.

б) лицу, которому причинен вред (Потерпевшему третьему лицу). В этом случае Потерпевшее третье лицо имеет право предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении, причиненного вреда и направить Страховщику все имеющиеся у него документы, подтверждающие факт и размер, причиненного ему вреда. О поступлении такого требования от Потерпевшего третьего лица 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 все документы, указанные в п. 9.1. настоящих Правил и необходимые для признания произошедшего события страховым случаем и выплаты страхового возмещения.

9.15.2. При наступлении страхового случая, указанного в подпункте б) п. 4.4.1. настоящих Правил:

а) Страхователю, возместившему с письменного согласия Страховщика Регрессное требование Регредиента.

б) Регредиенту (в случаях предусмотренных действующим законодательством).

9.15.3. При наступлении страхового случая, указанного в подпункте в) п. 4.4.1. настоящих Правил:

а) Страхователю, возместившему с письменного согласия Страховщика Регрессное требование страховщика Регредиента.

б) страховщику Регредиента (в случаях предусмотренных действующим законодательством).

9.15.4. При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.4.2. настоящих Правил – Страхователю.

9.16. Потерпевшее третье лицо или Регредиент или страховщик Регредиента, намеренный воспользоваться своим правом на получение страховой выплаты по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, предоставляют Страховщику следующие документы:

9.16.1. При предъявлении требований о возмещении утраченного Потерпевшим 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).

9.16.2. При предъявлении требований о возмещении вреда в связи со смертью Потерпевшего третьего лица (в случае потери 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;

9.16.3. При предъявлении требований о возмещении расходов на погребение Потерпевшего третьего лица (в случае смерти):

- копию (заверенную надлежащим образом) свидетельства о смерти;

- документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение.

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

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;

- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;

- документ, подтверждающий оплату лечения, выданный лечебным учреждением.

9.16.5. При предъявлении требований о возмещении дополнительно понесенных Потерпевшим третьим лицом 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).

9.16.6. При предъявлении требований о возмещении вреда, причиненного имуществу Потерпевшего третьего лица:

- документы, подтверждающие право собственности Потерпевшего третьего лица на поврежденное (утраченное, погибшее) имущество либо право на страховую выплату при повреждении (утрате, гибели) имущества, находящегося в собственности других лиц;

- заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда;

- иные документы, которые потерпевший вправе предоставить в обоснование своего требования о возмещении вреда, в т.ч. сметы и счета, подтверждающие стоимость ремонта поврежденного имущества и/или лечения животных.

9.16.7. 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.

9.17. Размер страхового возмещения определяется:

9.17.1. При наличии судебного решения – исходя из величины присужденной ко взысканию со Страхователя/Застрахованного лица компенсации за причинение вреда, но не выше страховой суммы, установленной в договоре страхования и лимита ответственности. 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.

9.17.2. Если между сторонами нет спора о факте наступления страхового случая, о праве Потерпевшего третьего лица или Регредиента/страховщика Регредиента на выплату 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 Потерпевшим третьим лицом или Регредиентом/страховщиком Регредиента.

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 Потерпевшего третьего лица о возмещении причиненного вреда или Регрессное требование Регредиента/Регрессное требования страховщика Регредиента;

- внутренний акт расследования Страхователя/Застрахованного лица в отношении обстоятельств и причин причинения вреда;

- документы правоохранительных и специальных органов надзора и контроля в области градостроительной деятельности, исполнительных органов саморегулируемой организации в отношении недостатков при выполнении работ, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда и/или предъявлению Регрессного требования Регредиента/Регрессного требования страховщика Регредиента, а также в отношении размера причиненного вреда;

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

- экономические и бухгалтерские материалы и расчеты, сметные расчеты, счета и квитанции, на основании которых определен размер причиненного вреда и/или Регрессного требования и размер расходов, подлежащих возмещению по договору страхования.

9.18. При этом страховое обеспечение за вред, причиненный жизни и здоровью Потерпевшего третьего лица, исчисляется с учетом размеров, предусмотренных законодательством Российской Федерации о возмещении вреда и включает:

1) заработок, которого Потерпевшее третье 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 третьего лица (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т. п.);

3) часть заработка, которого в случае смерти Потерпевшего третьего 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 третьего 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 Потерпевшему третьему лицу 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.

При предъявлении Регрессного требования Регредента/Регрессного требования страховщика Регредента к Страхователю/Застрахованному лицу в случае причинения им вреда жизни и/или здоровью физических лиц размер страхового возмещения определяется в порядке, оговоренном в настоящем пункте Правил, а также может включать в себя компенсации сверх причинения вреда в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, если Регредент/страховщик Регредента возместил причиненный вред и/или выплатил компенсацию сверх возмещения вреда Потерпевшим третьим лицам в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. При этом размер страхового возмещения не может превышать размера Регрессного требования Регредента/Регрессного требования страховщика Регредента, а также страховую сумму, установленную в договоре страхования, и лимиты ответственности.

9.19. При этом страховое возмещение за ущерб, причиненный имуществу Потерпевшего третьего лица, определяется:

9.19.1. 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:

- в случае повреждения транспортного средства – в размере расходов, необходимых для приведения его в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения (расчетной стоимости его ремонта), исходя из данных акта осмотра и калькуляции, с учетом его естественного износа;

- в случае повреждения зданий, сооружений, построек, зеленых насаждений и иного имущества (рекламных стендов, табло, витрин), принадлежащих юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, государственным и муниципальным органам, - в размере расходов, необходимых для приведения его в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения по ценам и тарифам, действовавшим на дату наступления страхового случая, но не более балансовой стоимости на дату наступления страхового случая;

- в случае повреждения зданий, сооружений, построек, зеленых насаждений и иного имущества, включая ограждения и т.п., принадлежащих физическим лицам, - в размере расходов, необходимых для приведения его в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения по ценам и тарифам, действовавшим на дату наступления страхового случая, но не более действительной стоимости на дату наступления страхового случая;

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.

- в случае причинения вреда животным - в размере стоимости лечения, но не выше балансовой стоимости (при причинении вреда животным, принадлежащим юридическим лицам).

9.19.2. При уничтожении имущества (его полной гибели) – в размере его действительной стоимости на день наступления страхового случая:

- в случае уничтожения (гибели) транспортного средства – в размере стоимости транспортного средства на дату наступления страхового случая, за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования. Полной гибелью транспортного средства считаются такие повреждения, полученные в результате страхового события, при которых стоимость восстановительного ремонта превышает 75% от стоимости поврежденного транспортного средства;

- в случае уничтожения зданий, сооружений, построек, зеленых насаждений и иного имущества (рекламных стендов, табло, витрин), принадлежащих юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, государственным и муниципальным органам, - в размере балансовой стоимости на дату наступления страхового случая, за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования;

- в случае уничтожения зданий, сооружений, построек, зеленых насаждений и иного имущества, включая ограждения и т.п., принадлежащих физическим лицам, - в размере действительной стоимости на дату наступления страхового случая, за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования;

- в случае гибели животных, домашних птиц, принадлежащих юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, государственным и муниципальным органам в размере стоимости, указанной в бухгалтерских документах, либо исходя из экспертной оценки, в т.ч. на основании данных специализированных организаций (племенных центров, клубов служебного собаководства и т.п.);

- в случае гибели животных, домашних птиц, принадлежащих физическим лицам исходя из экспертной оценки, в т.ч. на основании данных специализированных организаций (племенных центров, клубов служебного собаководства и т.п.),

но не выше страховой суммы, установленной в договоре страхования и лимита ответственности.

В сумму возмещения ущерба также включаются расходы по утилизации погибшего имущества, если утилизация должна быть произведена в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, – в пределах 10% от действительной стоимости имущества на день причинения вреда.

При предъявлении Регрессного требования Регредента/Регрессного требования страховщика Регредента к Страхователю/Застрахованному лицу в случае причинения им вреда имуществу физических и юридических лиц размер страхового возмещения определяется в порядке, оговоренном в настоящем пункте Правил, если Регредент/Страховщик Регредента возместил причиненный вред Потерпевшим третьим лицам в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. При этом размер страхового возмещения не может превышать размера Регрессного требования Регредента/Регрессного требования

страховщика Регредиента, а также страховую сумму, установленную в договоре страхования, и лимиты ответственности.

9.20. При этом страховое возмещение за вред, причиненный окружающей природной среде, определяется:

9.20.1. 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.

9.20.2. 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.

9.20.3. При загрязнении недр (месторождения полезных ископаемых):

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

9.20.4. 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.

9.21. В случае взыскания судебных расходов, возложенных судом на Страхователя в связи с вынесением решения о возмещении вреда Потерпевшим третьим лицам и/или в связи с вынесением решения об удовлетворении Регрессного требования Регредиента/Регрессного требования страховщика Регредиента (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 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, к общей сумме иска (имущественной претензии).

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

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

- копии договоров (заверенные надлежащим образом) с лицами, осуществляющими защиту его имущественных интересов;
- в случае если расходы уже произведены Страхователем – заверенную копию платежных документов, подтверждающих соответствующую оплату;
- в случае если расходы еще не были произведены – поручение Страховщику произвести оплату по соответствующим договорам за Страхователя с указанием необходимых платежных реквизитов.

9.22. Вред, подлежащий возмещению по договорам обязательного страхования ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты, и владельцев гидротехнических сооружений, заключенным на основании соответствующих федеральных законов Российской Федерации, подлежит возмещению в части превышения страховых сумм, установленных указанными федеральными законами по таким договорам страхования.

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

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

9.25. Размер страхового возмещения определяется с учетом установленной договором страхования франшизы.

9.26. Страховая выплата производится в течение 10 рабочих дней со дня составления Страхового акта.

9.27. 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, если иное не предусмотрено договором страхования:

- 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 работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

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