



У Т В Е Р Ж Д Е Н О

Приказом

№ 11-ОД от «10» февраля 2017 г.



Генеральный директор

Кузнецов А.И.

М.П.

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

СО Д Е Р Ж А Н И Е

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
9. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ВРЕДА И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
11. СУБРОГАЦИЯ
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
13. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Правилами страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее – Правила) и действующим законодательством Российской Федерации (Гражданским кодексом Российской Федерации, Градостроительным кодексом Российской Федерации, Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и иными законодательными актами) ООО «СМП-Страхование» (далее – Страховщик) заключает Договоры добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее – Договоры страхования), с юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями (физическими лицами) - Страхователями.

1.2. По настоящим Правилам видами работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, являются виды работ, указанные в перечне видов работ по инженерным изысканиям, по подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее – Перечень), утверждённом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в соответствии с Градостроительным кодексом РФ.

1.3. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения Договоров страхования.

1.4. Если в Договоре страхования прямо указано на применение настоящих Правил и Правила вручены Страхователю, то условия, содержащиеся в настоящих Правилах, и не включенные в текст Договора страхования, становятся обязательными для Страхователя (Застрахованного лица).

1.5. При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Правил, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

При наличии расхождений между положениями Договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения Договора страхования.

1.6. Страховщиком по настоящим Правилам является ООО «СМП-Страхование».

1.7. Страхователями по настоящим Правилам являются юридические лица или индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком Договор страхования.

1.8. По настоящим Правилам подлежит страхованию гражданская ответственность лиц, выполняющих строительные работы, работы по подготовке проектной документации и инженерным изысканиям, в том числе лиц, являющихся членами саморегулируемых организаций.

По настоящим Правилам дополнительно к страхованию гражданской ответственности лиц, выполняющих строительные работы, работы по подготовке проектной документации и инженерным изысканиям, может быть застрахована гражданская ответственность саморегулируемой организации, членами которой являются вышеуказанные лица, но только на случай наступления у саморегулируемой организации гражданской ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации вследствие недостатков работ при осуществлении Застрахованной деятельности лицами, выполняющими строительные работы, работы по подготовке проектной документации и инженерные изыскания.

По Договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или Застрахованного лица, на которого такая ответственность может быть возложена.

Застрахованное лицо – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, указанные в Договоре страхования, на которые может быть возложена обязанность возместить вред, обусловленный недостатками работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован - Застрахованное лицо, должно быть названо в Договоре страхования. Если это лицо в Договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя, и на него распространяются все положения настоящих Правил и Договора страхования, касающиеся Застрахованных лиц.

1.9. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред вследствие недостатков выполняемых Страхователем работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее также - третьи лица, потерпевшие лица, Выгодоприобретатели).

1.10. Применяемые в настоящих Правилах и приложениях к ним термины и понятия ниже поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такой термин или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.11. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах.

Градостроительная деятельность – деятельность по развитию территорий, в том числе городов и иных поселений, осуществляемая в виде территориального планирования, градостроительного зонирования, планировки территорий, архитектурно-строительного проектирования, строительства, капитального ремонта, реконструкции объектов капитального строительства, эксплуатации зданий, сооружений.

Саморегулируемые организации (далее СРО) - некоммерческие организации, сведения о которых внесены в государственный реестр саморегулируемых организаций, основанные на членстве индивидуальных предпринимателей и (или) юридических лиц, осуществляющих работы по инженерным изысканиям и (или) работы по подготовке проектной документации и (или) строительству, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства.

Стандарты саморегулируемых организаций – документы, устанавливающие в соответствии с законодательством Российской Федерации о техническом регулировании правила выполнения работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, а также требования к результатам указанных работ, системе контроля за выполнением указанных работ.

Свидетельство о допуске к работам, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее по тексту – свидетельство о допуске) - выдаваемый саморегулируемой организацией документ, позволяющий

индивидуальному предпринимателю или юридическому лицу осуществлять определенные в указанном свидетельстве виды работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

Член саморегулируемой организации – индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, принятые в СРО в установленном законом РФ порядке.

Недостатки работ, оказывающие влияние на безопасность объектов капитального строительства (недостатки работ):

- непреднамеренное несоблюдение (нарушение) должностными лицами и работниками Страхователя (Застрахованного лица) при выполнении указанных в Договоре страхования работ требований должностных инструкций, технических регламентов, стандартов, правил и других обязательных для применения нормативных актов, определяющих порядок и условия проведения определенных видов работ, вследствие чего нарушена безопасность объекта (объектов) капитального строительства;

- непреднамеренное несоблюдение (нарушение) должностными лицами и работниками Страхователя (Застрахованного лица) при выполнении работ правил выполнения определенных видов работ, разработанных СРО, членом которой является Страхователь, Застрахованное лицо, вследствие чего нарушена безопасность объекта (объектов) капитального строительства;

- непредвиденные ошибки (упущения), связанные с использованием материалов, деталей, конструкций, инструментов и техники, а также узлов с внутренними, скрытыми дефектами, которые не могли быть обнаружены существующими методами объективного контроля в ходе строительства или приемо-сдаточных испытаний или не соответствующих требованиям, установленным техническими регламентами, правилами и другими обязательными для применения нормативными актами, стандартами СРО, членом которой является Страхователь, вследствие чего нарушена безопасность объекта капитального строительства.

Перечень видов работ, ответственность по которым может быть застрахована в соответствии с настоящими Правилами, устанавливается уполномоченным органом государственной власти Российской Федерации в области градостроительной деятельности.

Период страхования – это промежуток времени, в течение которого Страховщик несет обязательства по выплате страхового возмещения по страховым случаям, наступившим в данный период страхования.

Дополнительный период страхования – это период страхования, устанавливаемый в Договоре страхования и действующий после окончания срока страхования, в течение которого Страховщик несет обязательства по выплате страхового возмещения по страховым случаям, наступившим в данный период страхования.

Ретроактивный период – период времени, установленный Договором страхования, который начинается с указанной в Договоре страхования даты, предшествующей дате заключения Договора страхования, и заканчивается в момент начала срока страхования. При этом страхование распространяется на недостатки работ, допущенные в течение ретроактивного периода, при условии, что причинение вреда в результате этих недостатков имело место в течение срока страхования.

Если иное не предусмотрено Договором страхования Ретроактивный период начинается:

а) по Договору страхования «на годовой базе» - с момента получения Страхователем (Застрахованным лицом) Свидетельства СРО о допуске к работам, в результате недостатков которых причинен вред, но не ранее, чем за три года до начала Периода страхования, установленного Договором страхования;

б) по Договору страхования «на проектной базе» - с момента начала выполнения Страхователем (Застрахованным лицом) работ, в отношении которых заключен Договор страхования.

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

Объект капитального строительства - здание, строение, сооружение (за исключением временных построек, киосков, навесов и других подобных построек) как в процессе выполнения строительно-монтажных работ, так и после завершения строительно-монтажных работ и сдачи объекта в эксплуатацию.

Реконструкция объектов капитального строительства - 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.

Капитальный ремонт объекта капитального строительства – ремонт, выполняемый для восстановления ресурса объекта капитального строительства с заменой или восстановлением любых составных частей, включая базовые.

Регрентиры – собственники здания, сооружения, концессионеры, частные партнеры, застройщики, технические заказчики, возместившие в соответствии с гражданским законодательством вред, причиненный вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства, требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, и выплатившие компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса РФ, имеющие право обратного требования (регресса) в размере возмещения вреда и выплаты компенсации сверх возмещения вреда к Страхователю (Застрахованному лицу), выполнявшему соответствующие работы.

Регрессные требования собственника, концессионера, частного партнера, застройщика/технического заказчика – требования, которые возникли к Страхователю (Застрахованному лицу) после осуществления собственником, концессионером, частным партнером, застройщиком/техническим заказчиком возмещения вреда в случае причинения вреда личности или имуществу гражданина, имуществу юридического лица вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения, либо части здания, сооружения, либо разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, причиной которых являются нарушения требований безопасности при строительстве и/или эксплуатации этого объекта.

Строительные работы – работы по строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства или частей.

Строительная площадка – это место строительства новых, а также реконструкции, расширения, технического перевооружения и/или ремонта существующих объектов недвижимого имущества.

Территория страхования – территория строительной площадки, а также территория, прилегающая к ней и находящаяся на расстоянии не более 50 м от строительной площадки, если иное не оговорено Договором страхования. При капитальном строительстве, реконструкции или капитальном ремонте строительная площадка (территория страхования) должна иметь соответствующее ограждение и ограниченный пропускной режим.

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.

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 Градостроительным Кодексом. Застройщик вправе осуществлять функции технического заказчика самостоятельно.

Договор подряда (контракт) - основной правовой документ, регулирующий взаимоотношения заказчика и подрядчика. По договору подряда подрядчик обязуется в установленный договором срок построить по заданию заказчика определенный объект либо выполнить иные строительные работы, а заказчик обязуется создать подрядчику необходимые условия для выполнения работ, принять их результат и уплатить обусловленную цену.

Генеральный подрядчик - подрядчик, привлеченный в соответствии с условиями заключенного договор подряда (если в договоре подряда не предусмотрено условие исполнения подрядчиком своих обязательств лично) для исполнения своих обязательств перед Заказчиком других лиц (субподрядчиков).

Работы по подготовке проектной документации – работы по подготовке проектной документации применительно к объектам капитального строительства и их частям.

Работы по инженерным изысканиям – работы по инженерным изысканиям, выполняемым для подготовки проектной документации, строительства, реконструкции объектов капитального строительства.

Виды работ, оказывающие влияние на безопасность объектов капитального строительства - виды строительных работ, работ по подготовке проектной документации и инженерным изысканиям, установление перечня которых относится к полномочиям органов государственной власти Российской Федерации в области градостроительной деятельности.

Застрахованная деятельность – виды строительных работ, работ по подготовке проектной документации и инженерным изысканиям, в том числе оказывающие влияние на безопасность объектов капитального строительства, перечисленные в заключаемом Договоре страхования, в том числе работы, выполнявшиеся в течение ретроактивного периода, если он установлен Договором страхования.

Перечень видов работ по инженерным изысканиям, по подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства утверждается подзаконным нормативным актом (приказом).

Выгодоприобретателями (Третьими лицами) являются:

- любые физические и/или юридические лица, в пользу которых заключен Договор страхования, не принимающие участия на основании гражданско-правового или трудового договора в выполнении строительных работ, ответственность за причинение вреда в процессе или в результате осуществления (выполнения) которых застрахована (если иное не предусмотрено Договором), здоровью или имуществу которых причинен вред вследствие недостатков выполняемых Страхователем (Застрахованным лицом) работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства;

- государство в лице уполномоченных органов исполнительной власти, в чьем ведении находится управление охраной окружающей среды, в случае причинения вреда окружающей среде в результате недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства;

- лица, на которых ответственность возложена в силу закона, возместившие вред потерпевшим, причиненный вследствие недостатков работ, выполненных Страхователем, и предъявившие обратные (регрессные) требования к Страхователю /Застрахованному лицу (далее также регренти).

Третьими лицами не являются работники (сотрудники) Страхователя (Застрахованного лица), а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому Договору со Страхователем (Застрахованным лицом) в период выполнения ими своих служебных (трудовых) и договорных обязанностей на объекте строительства и иных работ (территория страхования), если иное не предусмотрено Договором страхования.

Полная гибель – причинение ущерба имуществу, при котором отсутствует техническая возможность его восстановления.

Конструктивная гибель – причинение ущерба имуществу, при котором расходы на его восстановление равны или превышают его действительную стоимость на день причинения вреда.

Повреждение – причинение ущерба имуществу, при котором расходы на его восстановление меньше его действительной стоимости на день причинения вреда.

Договор страхования «на годовой базе» - Договор страхования с определенным сроком действия, но не менее 1 (одного) года, заключаемый без относительно конкретного объекта капитального строительства и (или) конкретного Договора на выполнение строительных работ, работ по подготовке проектной документации или инженерным изысканиям, страховая защита по которому распространяется на страховые случаи, имевшие место в течение установленного таким Договором срока страхования.

Договор страхования «на объектной базе» - Договор страхования с определенным сроком действия, страховая защита по которому распространяется на ответственность Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда вследствие недостатков указанных в нем работ, выполняемых в рамках конкретного Договора на выполнение строительных работ, работ по подготовке

проектной документации или инженерным изысканиям (совокупности связанных между собой Договоров страхования) и (или) в отношении определенного объекта (объектов) капитального строительства.

Договор коллективного страхования гражданской ответственности может быть заключен по решению Общего собрания или Коллегиального органа управления СРО. Страхователем по такому Договору страхования выступает СРО, лицами, чья ответственность застрахована, являются поименованные в нем члены СРО. Минимальная страховая сумма по коллективному Договору страхования определяется как сумма лимитов на каждого застрахованного члена СРО.

По Договору коллективного страхования гражданской ответственности может быть застрахована гражданская ответственность членов СРО, указанных в самом Договоре страхования или в приложениях к нему.

В случае изменения перечня членов СРО, ответственность которых застрахована, соответствующие изменения должны быть внесены в Договор коллективного страхования путем заключения дополнительного соглашения к нему.

В заявлении на страхование при заключении Договора коллективного страхования либо при добавлении в него новых членов СРО, ответственность которых застрахована, Страховщику должна быть сообщена следующая информация:

Сведения о члене СРО:

Полное и сокращенное наименование.

ИНН/ОГРН.

Юридический адрес.

Фактический адрес (для переписки).

Банковские реквизиты (р/с, к/с, БИК, КПП).

Сотрудник, отвечающий за вопросы страхования (ФИО, тел., e-mail).

Срок существования компании с / с какого года компания осуществляет деятельность по проектированию (опыт работы).

Объем работ по проектированию, выполненных за год, предшествующий страхованию, общий, млн. руб.

Направления деятельности Страхователя (по виду объектов проектирования).

Планируемый объем работ по проектированию на год заключения Договора страхования и следующий за ним год.

Участвует ли член СРО в судебных разбирательствах вследствие нанесения значительного ущерба третьим лицам.

Получал ли член СРО предписания органов надзора по причине грубого нарушения правил выполнения работ.

Доплата Страховщику за включение конкретного застрахованного лица в коллективный Договор страхования определяется Страховщиком исходя из представленной в отношении данного Застрахованного лица информации.

Окружающая среда – совокупность компонентов природной среды (земли, недр, почвы, поверхностных и подземных вод, атмосферного воздуха, растительного, животного мира и иных организмов, а также озонового слоя атмосферы и околоземного космического пространства), природных и природно-антропогенных объектов, не являющихся объектами частной собственности.

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 строительных работ или работ по инженерным изысканиям на данном объекте строительных машин и оборудования, оснастки строительной площадки и/или их частей (взрыва, пожара, обрушения, технических поломок и техногенных катастроф, и иных подобных причин).

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации возместить вред (ущерб), причиненный жизни, здоровью физических лиц, имуществу физических и 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, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при выполнении работ, которые влияют на безопасность объектов капитального строительства, предусмотренных Договором страхования и осуществляемых на основании свидетельства о допуске к определенному виду (видам) работ, выданному СРО в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, а также возместить убытки на основании предъявленного к нему регресса и выплатить компенсацию сверх возмещения вреда жизни и здоровью физических лиц, предусмотренную ст. 60 Градостроительного кодекса.

2.2. Объектом страхования по настоящим Правилам также могут являться имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с несением согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые это лицо понесло или должно будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда (убытков), потенциально подлежащего возмещению по настоящим Правилам и причиненного при осуществлении Застрахованной деятельности.

Расходы на защиту в рамках настоящих Правил включают расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судах общей юрисдикции и арбитражных судах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные расходы, произведенные с целью защиты имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица).

Страхование расходов на защиту интересов коммерческой организации производится только самой коммерческой организацией – Страхователем (Застрахованным лицом) и только в свою пользу.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

3.2. Страховым риском является возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный жизни и/или здоровью физических лиц, имуществу физических и/или юридических лиц, государственному и/или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни и здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации вследствие недостатков указанных в Договоре страхования работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, (включая обратные требования регредентов и компенсации сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации) вследствие недостатков работ Страхователя (Застрахованного лица) при осуществлении им Застрахованной деятельности, с учетом положений п.п. 3.6., 3.7. настоящих Правил и допущенных в течение срока страхования или Ретроактивного периода (если Ретроактивный период установлен Договором страхования).

При дополнительном страховании расходов на защиту, страховым риском является также риск несения убытков в виде согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые это лицо понесло или должно будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда, потенциально подлежащего возмещению по настоящим Правилам и причиненного при осуществлении деятельности, застрахованной по Договору страхования. Расходы на защиту считаются застрахованными только в случае, если это прямо предусмотрено Договором страхования.

3.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.4. Страховым случаем в рамках настоящих Правил является наступление в период действия Договора страхования гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица).

При этом, в зависимости от условий Договора страхования, моментом наступления страхового случая может считаться одно из следующих событий:

а) момент времени, когда Страхователем (Застрахованным лицом) был допущен недостаток работ, в результате которого был причинен вред Третьим лицам;

б) момент времени, когда был причинен вред Третьим лицам;

в) момент времени, когда Страхователю (Застрахованному лицу) впервые была заявлена претензия о возмещении вреда (убытков) Третьим лицам.

3.4.1. Конкретный момент наступления страхового случая определяется с учетом п. 3.5. настоящих Правил.

3.4.2. Если точно установить момент причинения вреда не представляется возможным, вред считается причиненным в момент, когда он был впервые обнаружен.

Если вред жизни и/или здоровью причинен в результате длительного неявного воздействия вредных веществ, моментом причинения вреда считается момент, когда пострадавшее лицо впервые обратилось к Страхователю (Застрахованному лицу), Страховщику или СРО (в зависимости от того, к кому обратилось ранее) с требованием о возмещении вреда, иском, претензией или уведомлением о причинении вреда.

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

Если несколько (множество) недостатков привели к одному событию причинения вреда одному или множеству лиц, такое событие рассматривается в качестве одного страхового случая, а недостаток работ считается в момент, когда допущен первый из них.

Если один или несколько (множество) связанных между собой недостатков привели к нескольким (множеству) случаев причинения вреда в связи с проведением работ 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.

3.5. Событие, указанное в п. 3.4 настоящих Правил, является страховым случаем при соблюдении следующих условий:

3.5.1. Имевшее место событие не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в п. 4.1.; 4.2.; 4.3; 4.4.; 4.5.; 4.6.; 4.7. настоящих Правил;

3.5.2. Обязанность по возмещению вреда установлена вступившим в законную силу решением суда, определением об утверждении мирового соглашения, заключенным с письменного согласия Страховщика, либо на основании претензии о возмещении причиненного вреда, добровольно признанной Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика в порядке, предусмотренном пунктами 9.4.1. и 9.4.2. настоящих Правил;

3.5.3. Момент наступления события из числа перечисленных в пп. (а, б, в) п. 3.4. Правил, указанный в Договоре страхования, имел место в течение периода страхования, с учетом условий, указанных в п. 3.6. настоящих Правил;

Наличие прямой причинно-следственной связи между причинением вреда и осуществлением Страхователем (Застрахованным) застрахованной деятельности, указанной в Договоре страхования;

3.5.4. Вред причинен в пределах Территории страхования, указанной в Договоре страхования;

Если Территория страхования не указана в Договоре страхования, то Территорией страхования считается Российская Федерация, за исключением Дагестанской республики, Чеченской республики, Республики Ингушетия, Республики Северная Осетия – Алания, Карачаево-Черкесской Республики, Кабардино-Балкарской Республики, если иное прямо не указано в Договоре страхования;

3.5.5. Работы, вследствие недостатка которых был причинен вред, выполнялись Страхователем (Застрахованным) на основании действующего во время выполнения работ допуска (разрешения) на осуществление соответствующих строительных работ, работ по инженерным изысканиям и/или работ по подготовке проектной документации, выданного в установленном законодательством порядке;

3.5.6. В случае приостановления Свидетельства о допуске страхованием покрываются только работы, необходимые для устранения выявленных нарушений (ст. 55.15 Градостроительного Кодекса РФ);

3.5.7. Требование о возмещении вреда заявлено на территории Российской Федерации и рассматривается в соответствии с законодательством Российской Федерации, если иное не установлено Договором страхования.

3.6. Настоящими Правилами устанавливаются следующие особенности определения момента наступления страхового случая:

3.6.1. Если определение страхового случая связано с моментом, когда Страхователем (Застрахованным лицом) был допущен недостаток работ, необходимо руководствоваться следующими положениями:

3.6.1.1. Договором страхования может быть предусмотрен ограниченный период времени, начиная с момента, когда был допущен недостаток, причинивший вред и подлежащий возмещению в рамках Договора страхования. Такое ограничение должно быть прямо указано в Договоре страхования;

3.6.1.2. Требование Третьего лица о возмещении вреда (иск, претензия), выплата по которому покрывается страхованием по настоящим Правилам и Договору страхования, должно быть заявлено Страхователю (Застрахованному лицу) в течение сроков исковой давности, установленных законодательством Российской Федерации;

3.6.2. Если определение страхового случая связано с моментом, когда был причинен вред Третьим лицам, то необходимо руководствоваться следующими положениями:

3.6.2.1. Только если Договором страхования предусмотрен Дополнительный период страхования, страховой случай также считается наступившим, если при выполнении прочих условий, вред причинен в течение Дополнительного периода страхования вследствие недостатков работ, допущенных до окончания Периода страхования;

3.6.2.2. Страховой случай считается наступившим при условии, что недостаток работ был допущен в течение Периода страхования и (или) Ретроактивного периода (если Ретроактивный период установлен Договором страхования);

Если Ретроактивный период не установлен Договором страхования, страхование распространяется исключительно на случаи причинения вреда вследствие недостатков работ, допущенных в течение Периода страхования;

3.6.2.3. Требование Третьего лица о возмещении вреда (иск, претензия), выплата по которому покрывается страхованием по настоящим Правилам и Договору страхования, должно быть заявлено Страхователю (Застрахованному лицу) в течение сроков исковой давности, установленных законодательством Российской Федерации.

3.6.3. Если определение страхового случая связано с моментом, когда Страхователю (Застрахованному лицу) впервые была заявлена претензия, то необходимо руководствоваться следующими положениями:

3.6.3.1. Под Требованием о возмещении вреда понимается:

- любая письменная претензия, требование о возмещении вреда, исковое заявление, поданные Третьими лицами против Страхователя (Застрахованного лица) в связи с осуществлением им профессиональной деятельности;

- регрессное требование о возмещении убытков, причиненных Третьим лицам и имеющим право обратного требования в соответствии с законодательством Российской Федерации к Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с осуществлением им профессиональной деятельности;

- любое обстоятельство, о котором стало известно Страхователю (Застрахованному лицу) и которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда, исковых заявлений и регрессных требований о возмещении убытков. Указанное обстоятельство рассматривается в качестве имущественной претензии только в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) в своем письменном уведомлении Страховщику точно сформулирует, почему предъявление претензии может вытекать из данного обстоятельства и от кого такие претензии могут последовать;

3.6.3.2. При этом Требование о возмещении вреда считается впервые заявленным в момент, когда:

- письменное уведомление об этом требовании впервые получено Страхователем (Застрахованным лицом) или Страховщиком (в зависимости от того, кем получено ранее);

- Страхователю (Застрахованному лицу) впервые стало известно о возникновении обстоятельства, которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда и исковых заявлений.

3.6.3.3. Все Требования о возмещении вреда в рамках одного страхового случая считаются заявленными в момент, когда была заявлена первая из них.

3.7. Если Договором страхования предусмотрено страхование объекта страхования, указанного в п. 2.2. настоящих Правил, страховым случаем по Договору страхования также является возникновение убытков в виде согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) произвел или должен будет произвести согласно выставленным счетам в связи с заявлением ему требований о возмещении вреда, потенциально подлежащего возмещению по настоящим Правилам и причиненного при осуществлении Застрахованной деятельности.

Расходы на защиту подлежат возмещению независимо от того, наступил ли страховой случай по страхованию ответственности в соответствии с настоящими Правилами.

При этом страховой случай по несению расходов на защиту будет считаться наступившим при условии, что:

- такие расходы относятся к указанным в абзаце 2 п. 2.2. настоящих Правил;

- расходы письменно согласованы со Страховщиком в порядке, определенном Договором страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

4.1. Не являются страховым риском, страховым случаем и страховое возмещение не выплачивается в случае возникновения обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный прямо или косвенно:

4.1.1. В связи с производством работ, относящихся к застрахованной деятельности, как самим Страхователем (Застрахованным лицом), так и по его поручению или за его счет:

а) объектам строительных и (или) монтажных работ, объекту капитального строительства, являющегося предметом работ, осуществляемых Страхователем (Застрахованным лицом), вследствие недостатка которых причинен вред, а также строительным материалам, конструкциям, монтируемому оборудованию и другому имуществу, являющимся частью объекта капитального

строительства или находящимся на строительной площадке в целях последующего использования для строительства/ремонта/реконструкции объекта капитального строительства;

б) зданиям, строениям, сооружениям, которые являются полностью или в части результатом осуществляемых Страхователем (Застрахованным лицом) работ, вследствие недостатка которых был причинен вред, либо частям таких зданий, сооружений, строений;

в) оборудованию и (или) оснастке строительной/монтажной площадки, используемому для производства работ, относящихся к застрахованной деятельности;

г) движимому и (или) недвижимому имуществу, которое принадлежит Страхователю (Застрахованному лицу), находится под опекой, на хранении или под контролем Страхователя (Застрахованного лица), застройщика (заказчика) или другого лица, занятого в выполнении работ на строительной площадке, где Страхователь (Застрахованное лицо) выполнял работы, вследствие недостатка которых был причинен вред;

4.1.2. имуществу работников Страхователя (Застрахованного лица), подрядчика (подрядчиков), застройщика (заказчика) или другого лица, занятого в выполнении работ в отношении того же объекта капитального строительства, что и Страхователь (Застрахованное лицо), а также физических лиц, хотя и не состоящих в трудовых отношениях с перечисленными выше в настоящем пункте лицами, но выполняющих работы в отношении указанного объекта капитального строительства по их поручению и под их контролем;

4.1.3. в процессе или результате проведения экспериментальных или исследовательских работ;

4.1.4. вследствие воздействия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксида, мочевинового формальдегида или их компонентов, плесени, грибка;

4.1.5. вследствие использования техники, не прошедшей требуемого в соответствии с законодательством Российской Федерации освидетельствования (осмотра) либо находящейся в заведомо непригодном к эксплуатации состоянии;

4.1.6. в результате полного прекращения работ, не предусмотренных проектной документацией, на срок свыше шести месяцев;

4.1.7. имуществу, земле или зданиям в результате вибрации (действия упругих волн, распространяющихся в среде, в том числе в грунтовом массиве под зданиями и сооружениями, а также в самих конструкциях зданий и сооружений, передающееся на иное движимое или недвижимое имущество 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, демонтажных и иных работ с использованием механических средств, вызывающих ударные динамические воздействия в пределах установленных действующими строительными нормами и правилами нормативов.

Однако в случаях, когда указанное исключение не применяется (риск застрахован по Договору страхования), не возмещается вред, который причинен Третьим лицам в результате:

- гибели (утраты) или повреждения имущества, которое можно было предвидеть, учитывая характер строительных работ или способ их выполнения;

- незначительных, поверхностных повреждений, не влияющих на состояние имущества, земельного участка и устойчивость зданий и не создающих угрозу безопасности находящихся в них людей.

При этом подлежат возмещению убытки только если:

- имело место полное или частичное разрушение имущества Третьих лиц;

- до начала строительных работ техническое состояние пострадавшего имущества было удовлетворительным, и были приняты необходимые меры по предотвращению ущерба;

- Страхователь (Застрахованное лицо) до начала строительных работ провел техническую экспертизу состояния любого имущества, земельного участка или здания, подвергаемых опасности из-за влияния указанных причин при проведении строительных работ, результатом которой стал отчет, предоставляемый Страховщику.

4.1.8. Физическим и (или) юридическим лицам, являющимся аффилированными лицами Страхователя (Застрахованного лица) (кроме случаев причинения вреда жизни и здоровью).

Аффилированные лица – в рамках настоящих Правил 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;

- юридические и физические лица, которые имеют право распоряжаться более чем 20 процентами общего количества голосов, принадлежащих на голосующие акции либо составляющие уставный или складочный капитал вклады, доли Страхователя (Застрахованного лица) – юридического лица;

- юридические лица, в которых Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право распоряжаться более чем 20 процентами общего количества голосов, принадлежащих на голосующие акции либо составляющие уставный или складочный 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.

4.1.9. вследствие действий (бездействия) работников Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии наркотического, алкогольного или иного опьянения, или его последствий. Данное исключение в любом случае не распространяется на случаи, когда вред причинен жизни или здоровью Третьих лиц.

4.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями и страховое возмещение не выплачивается по следующим заявленным требованиям:

4.2.1. требования, вызванные нарушением требований охраны труда и авторских прав, посредничеством в денежных, кредитных, земельных и иных сделках, платежными операциями любого рода, кассовыми операциями и растратами;

4.2.2. любые требования, связанные с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) взял в аренду, прокат, лизинг или залог, либо принял на хранение в качестве дополнительной услуги;

4.2.3. любые требования, возникающие вследствие неплательсеспособности или банкротства Страхователя (Застрахованного лица);

4.2.4. любые требования, возникающие в связи с ущербом, вызванным утерей или гибелью любого носителя информации, письменного, печатного или воспроизведенного любым иным способом документа, а также информации, накопленной компьютерным методом, баз данных, которые были вверены Страхователю (Застрахованному лицу) или находятся в ведении или хранении Страхователя (Застрахованного лица);

4.2.5. штрафы, пени и взыскания (будь то гражданские, уголовные или Договорные), убытки, связанные с реализацией наказания за злоупотребление общественным положением и наложением взысканий;

4.2.6. требования о возмещении неполученных доходов, которые потерпевшее лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода);

4.2.7. требования по возмещению убытков, причиной которых явились стихийные бедствия, а именно, землетрясение, извержение вулкана или действие подземного огня, оползень, горный обвал, буря, вихрь, ураган, наводнение, град, ливень и др.;

4.2.8. требования, основывающиеся или возникающие из действительных или предполагаемых фактов недобросовестной конкуренции, действительных или предполагаемых нарушений патентного или авторского права;

4.2.9. любые требования, возникшие в связи с событием, являющимся следствием форс-мажорных обстоятельств;

4.2.10. любые требования, возникшие в связи с задержкой, простоем, происшедшим по вине Страхователя (Застрахованного лица);

4.2.11. жизни, здоровью работников Страхователя (Застрахованного лица), подрядчика (подрядчиков), застройщика (заказчика) или другого лица, занятого в выполнении работ в отношении того же объекта капитального строительства, что и Страхователь (Застрахованное лицо), а также физических лиц, хотя и не состоящих в трудовых отношениях с перечисленными выше в настоящем пункте лицами, но выполняющих работы в отношении указанного объекта капитального строительства по их поручению и под их контролем.

4.3. В любом случае не является страховым случаем возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный:

4.3.1. в связи с недостатками, допущенными Страхователем (Застрахованным лицом) при выполнении работ, указанных в Договоре страхования, в случае, если на момент заключения Договора страхования Страхователю и (или) Застрахованному было известно или заведомо должно было быть известно о наличии таких недостатков, и Страховщик не был уведомлен о данных недостатках при заключении Договора страхования;

4.3.2. 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, если наличие Свидетельства о допуске являлось необходимым условием в соответствии с законодательством Российской Федерации для выполнения данных видов (подвидов) работ, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.3.3. в результате эксплуатации транспортных средств, допущенных к эксплуатации на дорогах общего пользования, произошедший вне территории выполнения строительных работ (границ строительной площадки), определенных в проектно-сметной документации на объект строительства, плавучих средств или воздушных судов;

4.3.4. вследствие террористического акта, диверсий, если иное не предусмотрено Договором страхования при соблюдении условия, что факт наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) за причинение в результате террористического акта, диверсии вреда, жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц установлен решением суда;

4.3.5. вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения результатов строительных работ, указанных в Договоре страхования, по распоряжению государственных органов;

4.3.6. вследствие нарушения (неисполнения, ненадлежащего исполнения) Страхователем (Застрахованным лицом) принятых на себя Договорных обязательств (ответственность за нарушение Договора), включая превышение или несоблюдение сроков исполнения работ, норм расходования материалов или сметных расходов, обязанность по замене некачественной работы на оказание аналогичных работ или устранение недостатков оказанных работ, убытки, связанные с гарантийными обязательствами Страхователя (Застрахованного лица).

4.4. Также не признается страховым случаем и страховое возмещение не выплачивается по убыткам, подлежащим возмещению в рамках страхования ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты, и владельцев гидротехнических сооружений в соответствии с Федеральными законами от 21.07.1997 № 116-ФЗ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» и от 21.07.1997 № 117-ФЗ «О безопасности гидротехнических сооружений», № 225-ФЗ от 27.07.2011 «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте». Данное исключение не распространяется на суммы причинения вреда, превышающие лимиты ответственности по существующим Договорам страхования гражданской ответственности в отношении эксплуатации опасных производственных объектов и гидротехнических сооружений, заключенным во исполнение требований указанных выше федеральных законов.

4.5. Страховщик освобождается от страховой выплаты, в следующих случаях:

4.5.1. Если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица);

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.

При этом Страховщик не освобождается от страховой выплаты в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего лица, если вред причинен по вине ответственного за него лица, но имеет право предъявить лицу, умышленно причинившему вред регрессное требование о возврате выплаченной суммы страхового возмещения.

4.5.2. Если страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.6. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное

лицо) умышленно не принял разумных, доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки при наступлении страхового случая.

4.7. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

4.8. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) не исполнил обязанность об уведомлении Страховщика о наступлении страхового случая, установленную п. 8.4. настоящих Правил, 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.

4.9. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) не предоставил документов и сведений, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер вреда, подлежащего возмещению Страховщиком, перечень которых установлен пунктами 9.4. и 9.5. настоящих Правил, либо препятствовал Страховщику в выяснении обстоятельств причинения вреда, установления размера вреда либо факта наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица), в результате чего Страховщик был лишен возможности принять решение о признании или непризнании события страховым случаем.

4.10. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с обоснованием причин отказа в порядке, предусмотренном п. 9.6. настоящих Правил.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определяется по соглашению сторон при заключении Договора страхования, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон Договора страхования с учетом требований саморегулируемой организации. При определении размера страховой суммы Стороны могут руководствоваться предполагаемым размером вреда, который может быть причинен Третьим лицам вследствие недостатков, допущенных при выполнении Страхователем (Застрахованным лицом) работ в рамках Застрахованной деятельности, либо, при страховании расходов на защиту, – предполагаемым размером убытков по таким расходам. Если иное не предусмотрено Договором, страховая сумма (лимит ответственности) по страхованию расходов на защиту устанавливается по соглашению сторон в размере, не превышающем 10% от страховой суммы по страхованию ответственности в рамках настоящих Правил.

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

В частности, могут быть установлены следующие лимиты ответственности Страховщика:

5.2.1. на один страховой случай - максимальная сумма, которую Страховщик выплатит в совокупности всем Выгодоприобретателям в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества требований третьих лиц. При этом несколько случаев причинения вреда, произошедших в результате одного события или находящихся в причинной связи с одним событием, будут рассматриваться как один страховой случай;

5.2.2. на одно потерпевшее лицо (Выгодоприобретателя) - максимальная сумма, выплачиваемая Страховщиком в отношении вреда, причиненного одному Выгодоприобретателю в результате одного и каждого страхового случая;

5.2.3. по причинению вреда окружающей среде - максимальная сумма, выплачиваемая Страховщиком в результате причинения вреда окружающей среде в результате всех и каждого страхового случая;

5.2.4. на одно Застрахованное лицо – максимальная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в результате всех страховых случаев по вине конкретного Застрахованного лица в рамках коллективного Договора страхования;

5.2.5. по судебным расходам и издержкам Страхователя (Застрахованного), иным расходам Страхователя (Застрахованного) по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя (Застрахованного)), который будет общей суммой страхового возмещения по таким расходам Страхователя (Застрахованного) по всем страховым случаям;

5.2.6. иные лимиты ответственности Страховщика (в пределах страховой суммы, установленной по Договору страхования).

5.3. 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. 5.2. настоящих Правил установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных лимитов ответственности, однако совокупные выплаты (включая компенсационные выплаты) по всем страховым случаям по Договору страхования не могут превысить размер установленной Договором страхования страховой суммы, за исключением возмещения Страховщиком расходов в целях уменьшения убытков от страхового случая, которое вместе с возмещением других убытков может превысить страховую сумму.

5.4. Договором страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в возмещении вреда, причиненного имуществу третьих лиц, окружающей среде (франшиза).

Франшиза - часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями заключаемого Договора страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

При возмещении вреда жизни и/или здоровью третьих лиц франшиза не применяется.

5.5. После выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая страховая сумма по Договору страхования уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения (кроме случая, когда по Договору страхования не установлена не

уменьшаемая страховая сумма/ страховая сумма по каждому страховому случаю). В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил страхования дополнительного соглашения на оставшийся срок действия Договора страхования с уплатой дополнительной страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется Сторонами в том же порядке и в той же форме, что и Договор страхования.

5.6. В течение срока действия Договора страхования Страхователь имеет право по согласованию со Страховщиком, при условии уплаты дополнительной страховой премии, увеличить размер страховой суммы либо восстановить ее до первоначального размера после произведенной выплаты страхового возмещения путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

Страховой взнос - часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку.

6.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им базовые страховые тарифы и поправочные коэффициенты по факторам риска, действующие на день заключения Договора страхования (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

6.3. Страховой тариф на срок страхования менее одного года определяется в следующем проценте от размера страхового тарифа на один год страхования (годового страхового тарифа), при этом неполный месяц принимается как полный:

Срок страхования (в месяцах)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страхового тарифа в % от годового страхового тарифа										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

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

6.5. Уплата страховой премии по Договору страхования производится Страхователем Страховщику посредством наличных или безналичных расчетов с соблюдением положений законодательства о расчетах в сроки, установленные Договором страхования.

6.6. Датой уплаты страховой премии считается:

- при оплате в безналичном порядке – дата поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или его представителя;

- при оплате наличными деньгами – дата поступления страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика или его представителя.

6.7. Договор страхования может предусматривать уплату Страхователем страховой премии в рассрочку (несколькими страховыми взносами) в сроки, установленные Договором страхования.

6.8. Если Договором страхования предусмотрено вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в течение 10 (десяти) календарных дней с даты, установленной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии или ее первого взноса, Страховщик вправе прекратить Договор страхования в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

Если Договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у Страховщика права прекратить Договор страхования в установленном настоящим пунктом порядке, Договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

6.9. В случае неуплаты очередного страхового взноса в течение 10 (десяти) календарных дней с даты, установленной в Договоре страхования как дата его уплаты, Страховщик вправе прекратить Договор страхования в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

6.10. Если иное не предусмотрено Договором страхования, моментом прекращения Договора страхования в предусмотренном пунктах 6.8. и 6.9. настоящих Правил является:

- дата, установленная в Договоре страхования для уплаты страховой премии (взноса), если уведомление о прекращении Договора страхования направлено Страховщиком не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по Договорам со Страхователями - юридическими лицами и 20 (двадцати) рабочих дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по Договорам страхования со Страхователями – физическими лицами – индивидуальными предпринимателями;

- дата направления уведомления, если такое уведомление о прекращении Договора страхования направлено Страховщиком позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по Договорам страхования со Страхователями - юридическими лицами и 20 (двадцати) рабочих дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по Договорам страхования со Страхователями – физическими лицами - индивидуальными предпринимателями.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта момента прекращения Договора страхования.

6.11. При прекращении Договора страхования Страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным пунктами 7.18. и 7.19. настоящих Правил.

6.12. Иные последствия неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены Договором страхования.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ

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

7.2. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, на основании письменного согласия на обработку на обработку Страховщиком персональных данных Застрахованного лица (физического лица – индивидуального предпринимателя) (Приложение № 2 к настоящим Правилам) и Заявления на страхование (Приложение № 3 к настоящим Правилам).

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Страховщиком и Страхователем (Приложение № 4 к настоящим Правилам), с приложением настоящих Правил.

При заключении коллективного Договора страхования по форме согласно (Приложению № 5 к настоящим Правилам).

В Договоре страхования указываются виды работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, из числа перечисленных в Заявлении на страхование.

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

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

7.4. Для заключения Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю (Застрахованному лицу) сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), при этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах, в заявлении на страхование (анкете, опроснике и т.п.) и приложениях к ним или в его письменном запросе.

7.5. Для оценки риска и заключения коллективного Договора страхования Страховщиком запрашивает следующие сведения согласно форме (Приложение № 6 к настоящим Правилам):

- о Страхователе (наименование/ФИО, реквизиты, руководитель);
- о Застрахованном лице (наименование/ФИО, реквизиты, руководитель);
- о Саморегулируемой организации, членом которой является Страхователь (Застрахованное лицо) (наименование, адрес, размер компенсационного фонда, список членов СРО);
- описание деятельности и опыта работы Страхователя и/или Застрахованного лица (дата создания, сведения о численности работников, информация о работниках и должностных лицах: уровень и профиль образования, квалификация, профессиональная переподготовка, стаж работы, перечень выполненных/построенных объектов, объем работ, планируемых в текущем году и фактически выполненных за отчетный период);
- перечень заявляемых на страхование видов работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, выполняемых Страхователем и/или Застрахованным лицом в соответствии с действующим свидетельством о допуске;
- описание объекта(-ов), на которые допущен Страхователь и/или Застрахованное лицо при выполнении работ и/или на которых работает/планирует работать;
- описание имущества третьих лиц, попадающего в зону строительства, но в любом случае расположенное на расстоянии менее 100 м, от границ территории строительной площадки;
- информация о требуемом Страхователю (Застрахованному лицу) объеме страхового покрытия по Договору страхования (страховая сумма, лимиты, франшиза, срок страхования, территория страхования, наличие ретроактивного и/или дополнительного периода, порядок оплаты премии);
- сведения о статистике убытков (о наличии претензий со стороны третьих лиц, о фактах причинения вреда третьим лицам, об урегулированных и неурегулированных требованиях третьих лиц, о наличии предписаний);
- сведения о страховой истории (сколько лет и в каких компаниях страховались ранее, наличие действующих Договоров страхования и основные параметры таких Договоров страхования).

Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при его заключении (изменении), то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

7.6. В целях оценки рисков, принимаемых на страхование, Страховщиком могут быть запрошены документы, подтверждающие сведения, изложенные Страхователем в заявлении и/или приложениях к нему, а также следующие документы:

- копии учредительных документов (учредительный Договор, устав, общее положение об организациях данного вида), а также документы по реорганизации, при наличии таковых;
- Свидетельство о государственной регистрации;
- Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;
- Письмо Госкомстата о присвоении кодов;
- утвержденные годовые отчеты Страхователя (Застрахованного лица), бухгалтерские балансы, распределение прибыли и убытков за три последних года (отчетных периода);
- аудиторское заключение за последний год;
- действующее Свидетельство о допуске к определенному виду или видам работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, выдаваемое СРО;
- дипломы, квалификационные свидетельства, сертификаты о получении образования/дополнительного образования Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) (их сотрудников);

- внутренние документы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), регулирующие прохождение периодического профессионального обучения сотрудников;
- правила саморегулирования, утвержденные СРО;
- должностные инструкции, правила и другие (обязательные для применения) нормативные акты, которые определяют порядок и условия проведения соответствующих видов работ;
- стандарты СРО, членом которой является Страхователь (Застрахованное лицо);
- правила контроля за деятельностью членов СРО;
- договор подряда (контракта) на проведение строительно-монтажных работ;
- полученное в установленном порядке разрешение на строительство;
- заключение государственной экспертизы проектной документации;
- документы, подтверждающие права застройщика на земельный участок (свидетельство о государственной регистрации права; кадастровый паспорт земельного участка);
- опубликованную, размещенную и (или) представленную проектную декларацию, содержащую информацию о застройщике и о проекте строительства;
- проектная документация, включающая:
 - ✓ документы, подтверждающие стоимость строительства (сводная, объектная, локальная смета);
 - ✓ протокол согласования твердой договорной цены;
 - ✓ график проведения строительно-монтажных работ;
 - ✓ план строительной площадки (генеральный план строительной площадки, генеральный план застройки, ситуационный план, план местности);
 - ✓ техническое задание;
 - ✓ план производства работ;
 - ✓ общая пояснительная записка к проекту;
 - ✓ проект организации строительства;
 - ✓ архитектурно-строительные решения;
 - ✓ анализ грунтов/геоподоснова;
 - ✓ проект организации движения транспорта;
 - ✓ экспертное заключение по проекту;
 - ✓ топографический план съемки земельного участка с привязками к близлежащим объектам;
 - ✓ акт выноса границ земельного участка из общего плана;
 - ✓ кадастровый план земельного участка;
 - ✓ дефектная ведомость;
- Акты выполненных работ (КС 2, КС 3);
- Акт приемки-передачи объекта (КС 14);
- Журнал производства работ;
- Перечень монтируемого оборудования;
- Договор поставки монтируемого оборудования, материалов, сырья;
- Графики поставки оборудования, материалов, сырья;
- Договор охраны объекта строительно-монтажных работ;
- Фотоснимки объекта страхования; прилегающих территорий (здесь и далее – фотоснимки должны давать полное представление об объекте и территории страхования, а также (при необходимости и наличии) зафиксировать существующие дефекты/повреждения объекта и обеспечить возможность оценить техническое состояние объекта);
- Проект мероприятий по сохранности зданий и сооружений в зоне строительства;
- Акт обследования имущества третьих лиц, заключения экспертов;
- Фотоснимки имущества третьих лиц;
- Проект на усиление оснований и фундаментов имущества третьих лиц.

7.7. Если указанные в п.п. 7.5. и 7.6. сведения и документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то сторонами может быть достигнуто соглашение об ином перечне сведений и документов, позволяющих Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых сведений и документов, необходимых для оценки страховых рисков.

7.8. Положения настоящих Правил страхования, предусмотренные в отношении Страхователя, распространяются также на Застрахованных лиц за исключением обязанности по уплате страховой премии и возможности внесения изменений и дополнений в Договор страхования.

Страхователь (Застрахованное лицо), не освобождается от выполнения своих обязанностей, предусмотренных Договором страхования, за исключением случаев, когда Договором страхования предусмотрено иное, либо такие обязанности выполнены Выгодоприобретателем.

7.9. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон с учетом срока действия Периода страхования (как правило, равен ему), наличия или отсутствия Дополнительного периода и определяется с учетом следующих положений:

7.9.1. Если стороны не пришли к соглашению об ином (иное не установлено Договором страхования), Период страхования при заключении Договора страхования "на годовой базе" составляет один год.

7.9.2. Если стороны не пришли к соглашению об ином (иное не установлено Договором страхования), Период страхования при заключении Договора страхования "на объектной базе" составляет:

- если застрахованными являются строительные работы - срок выполнения Застрахованным лицом предусмотренных Договором страхования строительных работ;

- если застрахованными являются работы по подготовке проектной документации – срок производства работ по подготовке проектной документации и срок строительства объекта, работы по подготовке проектной документации, в отношении которого произведены;

- если застрахованными являются работы по инженерным изысканиям - срок производства работ по инженерным изысканиям, работ по подготовке проектной документации и срок строительства объекта, работы по инженерным изысканиям в отношении которого произведены.

7.9.3. В случае, если Договором страхования предусмотрен Дополнительный период, срок действия Договора страхования увеличивается на продолжительность Дополнительного периода.

7.10. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор страхования вступает в силу со дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

7.11. Договор страхования прекращается по истечении срока его действия.

7.12. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.12.1. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

7.12.2. ликвидации Страховщика или отзыва лицензии Страховщика за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по Договорам страхования (передачи страхового портфеля) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

7.12.3. прекращения Договора страхования в порядке, предусмотренном пунктами 6.8. – 6.9. настоящих Правил;

7.12.4. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.13. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.14. В случае если Страхователь – физическое лицо (индивидуальный предприниматель) отказался от Договора страхования, в течение пяти рабочих дней с даты заключения Договора страхования и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

7.15. В случае если Страхователь – физическое лицо (индивидуальный предприниматель) отказался от Договора страхования в течение пяти рабочих дней с даты его заключения, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования независимо от даты уплаты страховой премии.

7.16. При досрочном отказе Страхователя (Застрахованного лица) от Договора страхования, в сроки, превышающие сроки отказа от заключенного Договора страхования, определенные пунктами 7.14. и 7.15., уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.17. возврат Страхователю уплаченной страховой премии (или ее части) осуществляется наличными деньгами физическому лицу (индивидуальному предпринимателю) Страхователю или в безналичном порядке юридическому лицу Страхователю в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

7.18. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (Приложение № 10 к настоящим Правилам) или иной даты, установленной по соглашению сторон.

7.19. при досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя (отказе от Договора страхования) в целом или в отношении какого-либо Застрахованного лица возврат части страховой премии за не истекший срок действия Договора страхования осуществляется исходя из фактически поступившей по Договору страхования страховой премии, при этом возврату подлежит часть оплаченной страховой премии за не истекший срок действия страхования за вычетом суммы произведенных и/или предстоящих страховых выплат, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.20. стороны вправе согласовать в Договоре страхования иной размер подлежащей возврату Страхователю части страховой премии.

7.21. если уплата страховой премии состоялась до даты вступления Договора страхования в силу, указанной в Договоре страхования, а Страхователь или Страховщик в силу обстоятельств, определенных законодательством Российской Федерации, отказываются от заключения Договора страхования, и при этом дата вступления Договора страхования в силу не наступила, страховой взнос, уплаченный до даты вступления Договора страхования в силу, возвращается в полном объеме без удержания расходов на ведение дела Страховщика.

7.22. по соглашению сторон страхование может быть прекращено, в том числе, в отношении отдельных Застрахованных лиц.

7.23. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.24. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска) (существенные обстоятельства), Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

Существенными признаются обстоятельства, указанные в Договоре страхования и (или) заявлении на страхование, либо в письменном запросе Страховщика.

7.25. В случае признания Договора страхования недействительным на основании соответствующего решения суда, порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с судебным решением о признании Договора страхования недействительным.

7.26. 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, если соглашением о прекращении Договора страхования не предусмотрено иное.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Настоящим устанавливаются права и обязанности Страховщика и Страхователя. Застрахованное лицо (иное, чем Страхователь) наравне со Страхователем несет права и обязанности, предусмотренные пунктами 8.4.1., 8.4.2., 8.4.4. - 8.4.8. настоящих Правил. Иные права и обязанности Застрахованного лица могут определяться Договором страхования.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. Ознакомить Страхователя (Застрахованное лицо) с настоящими Правилами и вручить ему при заключении Договора страхования один экземпляр Правил страхования.

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

8.2.3. Возместить расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) при наступлении страхового случая для уменьшения возможных убытков.

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

8.2.5. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) Договором страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Требовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления информации, имеющей существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

Такой информацией считается информация о существенных обстоятельствах - указанных в Договоре страхования и (или) заявлении на страхование, либо в письменном запросе Страховщика.

8.3.2. Проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию и, при необходимости, провести осмотр и запросить техническую документацию по объектам капитального строительства, ответственность за причинение вреда в результате недостатков работ в отношении которых принимается на страхование (застрахована).

8.3.3. Потребовать изменения условий Договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при значительном изменении в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются изменения, оговоренные в настоящих Правилах (п. 8.4.), а также изменения в сведениях, содержащихся в Договоре страхования, заявлении на страхование или письменном запросе Страховщика.

При несогласии Страхователя с изменением условий Договора страхования и (или) доплатой страховой премии, либо при неисполнении Страхователем предусмотренной в п. 8.4. обязанности Страховщик имеет право потребовать расторжения Договора страхования с момента наступления изменений в страховом риске, если к моменту расторжения Договора страхования обстоятельства, влекущие увеличение степени риска, не отпали.

К несогласию Страхователя приравнивается отсутствие акцепта (в том числе в форме оплаты дополнительной премии) на предложение Страховщика об изменении условий Договора страхования и (или) уплате дополнительной страховой премии в течение 10 рабочих дней после его получения.

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

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

8.3.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу, запрашивать у Страхователя, Застрахованного лица, государственных органов, организаций и индивидуальных предпринимателей документы и заключения, необходимые для квалификации страхового случая и определения размера вреда, подлежащего возмещению.

8.3.7. По поручению Страхователя (Застрахованного лица) представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) при урегулировании требований Третьих лиц (Выгодоприобретателя), вести от имени Страхователя (Застрахованного лица) переговоры, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя (Застрахованного лица) ведение дел в судах и иных компетентных органах, однако данные действия не означают признание Страховщиком своей ответственности по заключенному Договору страхования.

8.3.8. Полностью или в соответствующей части не признавать событие страховым случаем и отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Решение об отказе в выплате страхового возмещения, или об уменьшении его размера Страховщик сообщает Страхователю, в письменной форме с обоснованием причины отказа.

8.3.9. Отсрочить выплату страхового возмещения в случаях, определенных в п.10.2. настоящих Правил.

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

- о вступлении в силу и прекращении Договора страхования, сроке действия Договора страхования, Периоде страхования, Ретроактивном и Дополнительном периоде по Договору страхования;

- о страховых суммах, лимитах ответственности по Договору страхования;

- о страховых выплатах, произведенных по Договору страхования.

Никакие действия Страховщика, перечисленные в п. 8.3. Правил, не являются доказательством признания им факта наличия страхового случая.

8.4. Страхователь обязан:

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

8.4.2. При заключении Договора страхования и (или) в течение срока его действия по запросу Страховщика обеспечить его доступ для проведения осмотра строительной площадки, объекта капитального строительства, гражданская ответственность при проведении работ в отношении, которого застрахована по Договору страхования (либо предполагается к страхованию по заключаемому Договору страхования).

8.4.3. Своевременно и в установленном Договором страхования порядке и размере уплатить страховую премию (страховые взносы).

8.4.4. В период действия Договора страхования незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 рабочих дней, письменно сообщать Страховщику о ставших Страхователю известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска:

Значительными признаются изменения, оговоренные в настоящих Правилах, Договоре страхования (страховом полисе) и/или заявлении на страхование.

В частности, значительными изменениями признаются:

- получение Страхователем (Застрахованным лицом) Свидетельства о допуске к новым видам работ, не указанным в заявлении на страхование и/или Договоре страхования;

- полное прекращение строительных работ Застрахованным лицом на срок свыше 3 месяцев, если такое прекращение не предусмотрено проектной документацией;

- начало производства Страхователем (Застрахованным лицом) работ, которые могут вызвать *удаление или ослабление несущих элементов соседних зданий и сооружений*, либо вибрацию (действие упругих волн, распространяющихся в среде, в том числе в грунтовой массе 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 проводило такие работы и не сообщало о предполагаемом начале их проведения в течение периода страхования и риск причинения вреда при производстве указанных работ застрахован по Договору страхования;

- начало выполнения исследовательских или экспериментальных работ, если на момент заключения Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) не проводило такие работы и не сообщало о предполагаемом начале их проведения в течение периода страхования и риск причинения вреда при производстве указанных работ застрахован по Договору страхования;

- нарушение Страхователем (Застрахованным лицом) установленных законами или иными нормативными актами правил и норм противопожарной безопасности, охраны помещений, безопасности проведения работ или иных аналогичных норм или если такие нарушения осуществляются с ведома Застрахованного лица;

- при страховании на «годовой» базе – увеличение выручки более, чем на 25% по сравнению с годовой выручкой за прошлый год, сообщенной при заключении Договора страхования – если Застрахованное лицо при заключении Договора страхования не сообщало о прогнозе такого увеличения; или увеличение выручки более, чем на 25% по сравнению с сообщенным Застрахованным лицом при заключении Договора страхования прогнозом. При этом выручка считается нарастающим итогом с начала отчетного года, к которому относится день начала периода страхования;

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

8.4.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней после того, как ему станет об этом известно, письменно уведомить Страховщика о наступлении события, имеющим признаки страхового случая (Приложение № 7 к настоящим Правилам).

8.4.6. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по Договору страхования. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Застрахованному лицу), и при условии, что такие указания Страховщика не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

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

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

8.4.7. По просьбе Страховщика поручить ему представление своих интересов при урегулировании требований о возмещении вреда, заявленных Третьими лицами и предоставить соответствующие полномочия. Однако Страхователь (Застрахованное лицо) не обязан давать Страховщику такое поручение в части требований о возмещении вреда, который не подлежит возмещению по Договору страхования.

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

8.4.9. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом особенностей застрахованной деятельности Страхователя, характера объекта страхования и страхового риска.

8.5. Страхователь имеет право:

8.5.1. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования, условиями Договора страхования

8.5.2. В период действия Договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий Договора страхования (изменение страховой суммы и др.) с оформлением соответствующего дополнительного соглашения к Договору страхования.

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

8.6. Стороны вправе осуществлять иные права и должны исполнять другие обязанности, предусмотренные настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

9. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

9.1. При наступлении события, которое может послужить основанием для предъявления имущественной претензии или искового требования по факту причинения вреда, либо в случае предъявления такой имущественной претензии (искового требования) Страхователь (Застрахованное лицо):

9.1.1. Незамедительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней (или в иной предусмотренный Договором страхования срок) с момента, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало об этом известно, уведомляет в письменном виде о произошедшем событии Страховщика по форме (Приложение № 7 к настоящим Правилам), с обязательным изложением следующих сведений:

(а) обо всех допущенных недостатках работ, которые могут привести к наступлению страхового случая;

(б) обо всех случаях причинения вреда, ответственность по возмещению, которого застрахована по Договору страхования;

(в) обо всех требованиях о возмещении вреда (исках, претензиях, регрессных требованиях), заявленных Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с причинением вреда, ответственность по которому застрахована по Договору страхования.

(г) описание события, которое привело или, по мнению Страхователя (Застрахованного лица), может привести к причинению вреда Третьим лицам и/или окружающей среде;

(д) описание характера и размера причиненного вреда;

(е) наименования (имена), адреса и телефоны всех лиц, причастных к событию, которое привело к причинению вреда;

(ж) наименования (имена), адреса и телефоны лиц, предъявивших претензию (исковое требование, регрессное требование);

9.1.2. Принимает все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению размера вреда и по устранению причин, способствующих его увеличению.

9.1.3. В той мере, в которой это доступно Страхователю (Застрахованному лицу), обеспечивает участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда;

9.1.4. оказывает все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда по предполагаемым страховым случаям;

9.1.5. по письменному запросу Страховщика предоставляет ему всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размере причиненного вреда;

9.1.6. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи с предполагаемым страховым случаем – выдает доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованных лиц) в связи с предполагаемым страховым случаем;

9.1.7. в случае, если у Страхователя (Застрахованного лица) появится возможность требовать прекращения или сокращения размера регулярных выплат возмещения (ренты), он должен поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

9.2. При получении от Страхователя (Застрахованного лица) уведомления о событиях, указанных в п. 9.1.1. настоящих Правил, Страховщик:

9.2.1. В случае, если намерен воспользоваться своим правом по участию в осмотре поврежденного имущества (остатков погибшего имущества) третьих лиц, - в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения уведомления о причинении вреда (или иной оговоренный Договором страхования срок) извещает Страхователя (Застрахованное лицо) о намерении участвовать в осмотре, а в дальнейшем - направляет своего представителя для осмотра и составления акта о причинении вреда в согласованные с Страхователем (Застрахованным лицом) место и время;

9.2.2. В течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения уведомления о причинении вреда направляет Страхователю (Застрахованному лицу) письменный запрос с перечнем документов, необходимых для урегулирования страхового случая. Направление перечня документов не лишает Страховщика права, в случае необходимости, запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) дополнительные документы и информацию об обстоятельствах, причинах и размере причиненного вреда;

9.3. Вместе с предоставлением документов по запросу Страховщика, Страхователь (Застрахованное лицо) направляет Заявление о страховой выплате по форме (Приложение № 8 к настоящим Правилам).

9.4. Настоящими Правилами предусмотрен следующий порядок урегулирования страхового случая:

9.4.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем о том, имел ли место страховой случай, о размере подлежащего возмещению вреда, наличия у Выгодоприобретателя права на получение возмещения причиненного вреда и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить, причинной связи между допущенным недостатком работ и причиненным вредом, страховой случай может быть урегулирован во внесудебном порядке;

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

- письменная претензия к Страхователю (Застрахованному лицу) с требованием о возмещении причиненного вреда либо регрессное требование;

- 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 саморегулируемых организаций в отношении недостатков при выполнении работ, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда, а также в отношении размера причиненного вреда;
- заключения и расчеты органов независимой экспертизы в отношении возможных недостатков при проведении работ, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда;
- экономические и бухгалтерские материалы и расчеты, сметные расчеты, счета и квитанции, на основании которых определен размер причиненного вреда и размер расходов, подлежащих возмещению по Договору страхования;
- документы, подтверждающие наличие недостатков работ, выполненных Страхователем (Застрахованным лицом), а также соответствующие документы (Свидетельство о допуске к работам, выданное СРО, членом которого является Страхователь (Застрахованное лицо), Договоры подряда и акты выполненных работ к ним и т.п.), на основании которых Страхователь (Застрахованное лицо) осуществлял работы;
- платежные документы, подтверждающие возмещение Третьим лицом причиненного вреда и выплату компенсации сверх причинения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации;
- документы, подтверждающие факт причинения вреда потерпевшим лицам и размер причиненного вреда, в случае причинения вреда жизни потерпевшего физического лица - смерти потерпевшего лица (в том числе кормильца):
 - а) свидетельство о смерти потерпевшего лица (кормильца);
 - б) медицинское заключение о причинах смерти потерпевшего лица;
 - в) свидетельство о браке;
 - г) свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;
 - д) справка, подтверждающая факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего лица (кормильца) находились инвалиды;
 - е) справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего лица, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего лица (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
 - ж) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего лица находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
 - з) справка органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справка службы занятости, заключение медицинской организации 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;
 - и) документы, подтверждающие получение потерпевшим лицом заработка (дохода): справка или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевшее лицо имел на день причинения вреда его здоровью;
 - к) документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение (при предъявлении требований о возмещении таких расходов) потерпевшего лица;
 - в случае причинения вреда здоровью потерпевшего физического лица:
 - а) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим лицом травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;
 - б) документы, подтверждающие утрату потерпевшим лицом заработка (дохода): справка или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пособия, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;
 - в) документы, подтверждающие дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья:
 - медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств;
 - при предъявлении требования о возмещении расходов на лечение и приобретение лекарств (если потерпевшее лицо не имеет права на их бесплатное получение) – документы (Договоры на оказание услуг медицинскими организациями, платежные документы), подтверждающие получение и оплату услуг медицинских организаций; документы, подтверждающие назначения врачом приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни), справки медицинских организаций, рецепты); документы, подтверждающие расходы потерпевшего лица на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарные и кассовые чеки аптечных учреждений;
 - при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание – платежные документы (кассовые, товарные чеки, квитанции, платежные поручения), подтверждающие оплату потерпевшим лицом приобретенных продуктов;
 - при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование – платежные документы (кассовые чеки, квитанции, платежные поручения), подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим лицом расходов на протезирование;
 - при предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход – Договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим лицом; документы, подтверждающие оплату услуг по Договору;
 - при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение – выписка из истории болезни, выданная организацией, в которой осуществлялось санаторно-курортное лечение; направление на санаторно-курортное лечение

установленной формы; копия санаторно-курортной путевки или иного документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств – паспорт транспортного средства или свидетельство о регистрации; Договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство; документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

- при предъявлении требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии Договор с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);

- в случае причинения вреда имуществу потерпевшего третьего лица, а также природной среде (если возмещение такого вреда предусмотрено по условиям Договора страхования):

а) документы, подтверждающие имущественный интерес потерпевшего лица или лица, имеющего право на получение страхового возмещения, связанный с владением, пользованием или распоряжением поврежденным, или погибшим имуществом;

б) документы, подтверждающие стоимость утраченного имущества или произведенного ремонта, – чеки, квитанции, счета, Договоры купли-продажи, платежные поручения, заключения эксперта, отчеты об оценке, заказ-наряды с перечнем произведенных работ, Договоры на выполнение работ, оказание услуг, с приложениями;

в) документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась и оплата произведена потерпевшим лицом;

г) документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по спасанию и обеспечению сохранности поврежденного имущества, если потерпевшее требует возмещения соответствующих расходов;

д) в случае причинения вреда природной среде также предоставляются заключение экспертных организаций о нарушении установленных нормативов состояния окружающей среды, документы, позволяющие определить стоимость необходимых восстановительных мероприятий, на основании такс, методик компетентных органов, актов об утверждении перечня мероприятий по устранению вреда природной среде, утвержденных компетентным органом;

Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, а также привлекать независимых экспертов для определения причин, характера причиненного вреда и его размера.

9.4.2. Результатом внесудебного урегулирования страхового случая является соглашение об установлении факта страхового случая и определении размера убытков, подписанное Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом (если это лицо иное, чем Страхователь) и Выгодоприобретателем.

9.4.3. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 9.4.1. настоящих Правил, либо в случаях, когда пострадавшее лицо обратилось непосредственно в суд с иском о возмещении вреда, страховой случай подтверждается вступившим в законную силу решением суда (арбитражного суда), либо заключенным с письменного согласия Страховщика и утвержденным судом (арбитражным судом) мировым соглашением, подтверждающим наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) перед Выгодоприобретателем:

- за вред, причиненный в результате недостатков работ, указанных в Договоре страхования, и размер подлежащего возмещению вреда;

- за убытки, возникшие у собственника, здания, сооружения, концессионера, частного партнера, застройщика, технического заказчика, которые возместили в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненный вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации, и размер подлежащих возмещению убытков.

9.5. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

9.5.1. письменное уведомление о событии, имеющие признаки страхового случая по форме (Приложение № 7 к настоящим Правилам) и заявление о страховой выплате с указанием банковских реквизитов и номера Договора страхования (Приложение № 8 к настоящим Правилам);

9.5.2. копия вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда), указанного в п. 9.4.3., с приложением всех документов, на основании которых было принято решение суда (арбитражного суда) – при урегулировании страхового случая в порядке, предусмотренном п. 9.4.3 (судебный порядок);

9.5.3. соглашение об установлении факта страхового случая и определении размера убытков, подписанное Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом (если это лицо иное, чем Страхователь) и Выгодоприобретателем, заключенное в порядке, предусмотренном п. 9.4.1. – при урегулировании страхового случая в порядке, предусмотренном п. 9.4.1. (внесудебный порядок);

9.5.4. документы, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему в порядке, предусмотренном п. 11.1. настоящих Правил права требования;

9.6. При установлении в соответствии с настоящими Правилами факта наступления страхового случая, Страховщик в срок не более 50 (пятидесяти) рабочих дней (если иные сроки не предусмотрены Договором страхования) с даты получения необходимых документов, указанных в пунктах 9.5.1. - 9.5.4. настоящих Правил, обязан:

- составить акт о страховом случае (Приложение № 9 к настоящим Правилам) и произвести выплату страхового возмещения Выгодоприобретателю в размере, определяемом в соответствии с Разделом 10 настоящих правил и/или

- направить Страхователю в письменном виде извещение о полном или частичном отказе в страховой выплате с указанием причин отказа.

9.6.1. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если:

- у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер ущерба - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

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

- Страхователь (Застрахованное лицо) не предоставил документы и информацию, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер выплаты, указанные в настоящих Правилах, и/или препятствовал Страховщику в выяснении обстоятельств события причинения вреда и/или защите имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица), право на которое предусмотрено настоящими Правилами, в результате чего Страховщик был лишен возможности принять решение о признании события страховым случаем или отказе в выплате – до предоставления таких документов и сведений;

- в случаях, предусмотренных п. 9.7. настоящих Правил.

9.7. В случаях, если с требованиями о выплате страхового возмещения по Договору страхования к Страховщику обратились одновременно более одного Выгодоприобретателя и общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму (лимит ответственности по одному страховому случаю, если он установлен Договором страхования), удовлетворение таких требований осуществляется пропорционально суммам денежных средств, указанным в требованиях к страховой сумме (лимиту ответственности по одному страховому случаю – если он установлен Договором страхования).

Расчет производится по следующим формулам:

$$\text{КФП} = \text{ССДС} / \text{ОРДВ}$$

$$\text{СВ} = \text{РЗТ} * \text{КФП},$$

где:

КФП - коэффициент пропорции для каждого требования (заявления) Выгодоприобретателя,

ОРДВ - общий размер денежных средств, подлежащих выплате,

ССДС – страховая сумма по Договору страхования,

СВ – страховая выплата,

РЗТ – размер вреда, причиненного Выгодоприобретателю, подлежащего возмещению.

В случае, если общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, Страховщик формирует реестр требований Выгодоприобретателей с указанием полной суммы требований и расчётом пропорции (коэффициента) в отношении каждого требования.

Данный реестр формируется в срок до 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком первого требования (заявления) Выгодоприобретателя.

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

- при одновременном действии Договора (Договоров) страхования «на годовой базе» и Договора (Договоров) страхования «на объектной базе», при условии, что событие признано страховым в рамках этих Договоров страхования, – 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».

9.9. В случае, когда с предварительного письменного согласия Страховщика и в согласованном со Страховщиком размере или по судебному решению Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно компенсировал причиненный вред, Страховщик обязан выплатить страховое возмещение Страхователю (Застрахованному лицу) после предоставления последним, в дополнение к иным необходимым документам, документального подтверждения о выплате Выгодоприобретателю возмещения и его размере:

9.9.1. В случае, когда следующие лица:

а) саморегулируемая организация, если Страхователь (Застрахованное лицо), на момент выполнения работ имел свидетельство о допуске к таким работам, выданное этой саморегулируемой организацией (Национальное объединение саморегулируемых организаций соответствующего вида в случае исключения сведений об этой саморегулируемой организации из государственного реестра саморегулируемых организаций в пределах средств компенсационного фонда этой саморегулируемой организации, зачислены на счет такого Национального объединения);

б) организация, которая провела государственную экспертизу / негосударственную экспертизу результатов инженерных изысканий / проектной документации, если вред причинен в результате несоответствия результатов инженерных изысканий / проектной документации требованиям технических регламентов и имеется положительное заключение государственной экспертизы / негосударственной экспертизы результатов инженерных изысканий / проектной документации;

в) Российская Федерация или субъект Российской Федерации, если вред причинен в результате несоответствия построенного, реконструированного объекта капитального строительства и (или) работ, выполненных в процессе строительства, реконструкции объекта капитального строительства, требованиям технических регламентов и (или) проектной документации и имеется положительное заключение органа государственного строительного надзора или организация, которая провела государственную/ негосударственную экспертизу проектной документации/инженерных изысканий;

компенсировали по предъявленным к ним регрессным требованиям о возмещении убытков, причиненных Третьим лицам, которые имеют право обратного требования в соответствии с законодательством Российской Федерации к Страхователю (Застрахованному лицу) или вышеуказанным лицам, то Страховщик обязан выплатить страховое возмещение указанному в п.п. а) – в) настоящего пункта лицу в том размере, в котором Страхователь (Застрахованное лицо) несет ответственность перед указанными выше лицами в рамках солидарной ответственности, после предоставления последним, в дополнение к иным необходимым документам, документального подтверждения о выплате Выгодоприобретателю возмещения и его размере.

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

9.11. Возмещение расходов на защиту производится непосредственно лицам и организациям, осуществляющим защиту интересов Страхователя (Застрахованного лица) (адвокатам, экспертам, оценщика и т.п.), а если Страхователь (Застрахованное лицо) уже произвело эти расходы во исполнение указаний Страховщика или с его письменного согласия – непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу).

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ВРЕДА И СТРАХОВОГО ВЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Сумма страхового возмещения определяется в пределах страховых сумм (лимитов ответственности) и с учетом франшиз, установленных Договором страхования.

10.2. Сумма страхового возмещения, подлежащего выплате по Договору страхования в связи со страховым случаем, включает:

10.2.1. Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью физических лиц, определенного в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также возмещение компенсаций сверх причинения вреда в размере и порядке, предусмотренном статьей 60 Градостроительного Кодекса РФ. В частности, возмещению подлежит:

а) утраченный заработок (доход), определенный в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, который имело либо определено могло иметь лицо, здоровью которого повреждено;

б) дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что лицо, здоровью которого причинен вред, нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) выплаты лицам, имеющим в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, определяемые в соответствии с законодательством Российской Федерации в размере той доли заработка (дохода) умершего, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни;

г) расходы на погребение лиц, смерть которых наступила в результате причинения вреда Страхователем (Застрахованным лицом).

10.2.2. Возмещение реального ущерба, возникшего в результате повреждения, полной или конструктивной гибели имущества (вещей) Третьих лиц, которое включает:

а) действительную стоимость погибшего имущества на день причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования – в случае полной гибели (утраты) имущества;

б) расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата работ по ремонту (восстановлению) – при повреждении имущества.

в) расходы по утилизации погибшего имущества, если утилизация должна быть произведена в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации – в пределах 10% от действительной стоимости имущества на день причинения вреда.

10.2.3. Вред окружающей среде, который определяется в соответствии с утвержденными в установленном законодательством Российской Федерации порядке таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, а при их отсутствии исходя из фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды, с учетом понесенных убытков, размер которых определяется судом, за исключением упущенной выгоды.

10.2.4. Убытки (расходы), причиненные (возникшие) собственнику, здания, сооружения, концессионеру, частному партнеру, застройщику, техническому заказчику, в размере возмещенного ими в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненного вреда и выплаченной компенсации сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации.

10.2.4.1. Размер убытков (расходов), причиненных (возникших) собственнику здания, сооружения, концессионеру, частному партнеру, застройщику, техническому заказчику, подлежащих возмещению по Договору страхования определяется следующим образом:

- при компенсации причиненного вреда в размере вреда, причиненного жизни и здоровью физических лиц, реального ущерба, возникшего в результате повреждения, полной или конструктивной гибели имущества (вещей) потерпевших, и вреда, причиненного природной среде;

- при выплате компенсации сверх причинения вреда в порядке, предусмотренном статьей 60 Градостроительного Кодекса РФ, в размере выплаченных компенсаций;

10.2.4.2. Убытки (расходы), причиненные (возникшие) собственнику, здания, сооружения, концессионеру, частному партнеру, застройщику, техническому заказчику, подлежат возмещению только в случае, если вред, причиненный вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения, объекта незавершенного строительства, либо их части, а также вследствие нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, стал следствием недостатков работ, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении Застрахованной деятельности.

10.2.5. Если это прямо предусмотрено Договором страхования – возмещение реального ущерба, вытекающего из повреждения, полной или конструктивной гибели имущества (вещей) Третьих лиц, иного, чем указано в п. 10.2.2. настоящих Правил (косвенных убытков).

В случае утраты, гибели застрахованного имущества Выгодоприобретатель вправе отказаться от своих прав на него в пользу Страховщика в целях получения от него страховой выплаты (страхового возмещения) в размере полной страховой суммы;

В случае полной гибели имущества, т.е. при полном его уничтожении либо таком повреждении, когда оно не подлежит восстановлению, страхователю выплачивается страховое возмещение в размере полной страховой суммы в соответствии с пунктом 5 статьи 10 Закона об организации страхового дела (абандон);

10.2.6. Расходы Страхователя (Застрахованного лица), произведенные в целях уменьшения убытков, если такие расходы были произведены для выполнения указаний Страховщика.

Такие расходы должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

10.2.7. В случае, если по Договору страхования также застрахован риск несения Страхователем (Застрахованным лицом) согласованных со Страховщиком расходов на защиту – в соответствии с пунктами 2.2. и 3.7. настоящих Правил - сумма страхового возмещения, подлежащего выплате по Договору страхования в связи со страховым случаем, включает:

- расходы на оказание Застрахованному лицу юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей;

- расходы на оплату услуг экспертов и/или оценщиков, привлекаемых в целях выяснения обстоятельств предполагаемого страхового случая по страхованию ответственности в рамках настоящих Правил, его причин, размера причиненного вреда;

- иные расходы на защиту, целью которых является защита имущественных интересов Застрахованного лица в связи с заявлением ему требований о возмещении вреда по предполагаемым страховым случаям по страхованию ответственности в рамках настоящих Правил.

10.2.7.1. Расходы на защиту возмещаются в их фактическом размере в пределах страховой суммы или в ином размере, установленном Договором страхования;

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

10.3. Вред, подлежащий возмещению по Договорам обязательного страхования ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты, и владельцев гидротехнических сооружений согласно соответствующим федеральным законам, подлежит возмещению в части размера (суммы) вреда, превышающей страховые суммы по такому обязательному страхованию.

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

10.5 Размер страхового возмещения определяется с учетом суммы вреда, положений п. 10.2. настоящих Правил, лимитов ответственности Страховщика и размера установленной франшизы по Договору страхования.

10.6. Если в момент наступления страхового случая гражданская ответственность Страхователя (Застрахованного лица) была застрахована по нескольким Договорам страхования со Страховщиком и/или другими страховыми организациями, то размер страхового возмещения, причитающегося к выплате со Страховщика и других страховых организаций, с учетом положений статьи 1102 Гражданского Кодекса РФ не должен превышать размер вреда (убытков), причиненного Третьим лицам.

Очередность выплаты страхового возмещения в случае наличия нескольких Договоров страхования гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) определяется по выбору Страхователя (Застрахованного лица), если соответствующими Договорами страхования не установлено иное.

11. СУБРОГАЦИЯ

11.1. После осуществления Страховщиком страховой выплаты к нему переходит, в пределах выплаченной суммы, право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Суброгация применяется при наличии лица, иного чем Страхователь (Застрахованное лицо), по страховому случаю в связи с наступлением которого Страховщик произвел выплату, ответственного за убытки, возмещенные в результате страхования.

В частности, к Страховщику переходит право обратного требования (регресса), которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет в рамках солидарной ответственности к:

а) саморегулируемой организации, если Страхователь (Застрахованное лицо), на момент выполнения работ имел свидетельство о допуске к таким работам, выданное этой саморегулируемой организацией (Национальное объединение саморегулируемых организаций соответствующего вида в случае исключения сведений об этой саморегулируемой организации из государственного реестра саморегулируемых организаций в пределах средств компенсационного фонда этой саморегулируемой организации, зачислены на счет такого Национального объединения);

б) организации, которая провела государственную экспертизу / негосударственную экспертизу результатов инженерных изысканий / проектной документации, если вред причинен в результате несоответствия результатов инженерных изысканий / проектной документации требованиям технических регламентов и имеется положительное заключение государственной экспертизы / негосударственной экспертизы результатов инженерных изысканий / проектной документации;

в) Российской Федерации или субъекта Российской Федерации, если вред причинен в результате несоответствия построенного, реконструированного объекта капитального строительства и (или) работ, выполненных в процессе строительства, реконструкции объекта капитального строительства, требованиям технических регламентов и (или) проектной документации и имеется положительное заключение органа государственного строительного надзора или организация, которая провела государственную / негосударственную экспертизу проектной документации/инженерных изысканий.

11.2. Перешедшее право требования осуществляется Страховщиком с соблюдением законодательства Российской Федерации, регулирующих отношения между Страхователем (Застрахованным лицом) и лицом, ответственным за убытки.

11.3. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан передать Страховщику все документы и доказательства, а также сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

11.4. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованное лицо), то Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. При разрешении споров между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком стороны применяют обязательный претензионный досудебный порядок.

12.2. Претензия должна содержать следующие реквизиты:

- наименование «претензия»;

- дата и место ее составления;

- суть требований и обстоятельства, имеющие отношение к событию, имеющему признаки страхового случая и явившиеся основанием для предъявления претензии;

- сумма претензии и порядок ее расчета;

- подпись представителя стороны, имеющей претензию к другой стороне, и документ, подтверждающий его полномочия.

К претензии должны быть приложены документы, подтверждающие обоснованность заявленных в претензии требований.

12.3. Письменная мотивированная претензия должна быть вручена уполномоченному представителю стороны лично или направлена по почте заказным письмом с описью вложения и уведомлением о вручении.

Претензии, направленные иным образом, к рассмотрению не принимаются.

12.4. Надлежащим образом врученная претензия должна быть рассмотрена в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты ее получения.

12.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, все споры, которые возникли между Страховщиком и Страхователем в связи с Договором страхования и неразрешенные в досудебном порядке передаются:

в Арбитражный суд г. Москвы, если Страхователь (Выгодоприобретатель) - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель;

в соответствии с действующим законодательством РФ, если Страхователь (Выгодоприобретатель) - физическое лицо.

13. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

13.1. Страховщик, заключая Договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, обязан получить письменное согласие на обработку персональных данных физических лиц, указанных Заявлении на страхование, в Договоре страхования, в том числе на обезличивание, блокирование, уничтожение любым, не противоречащим законодательству РФ, способом, в целях заключения и исполнения Договора страхования.

13.2. Под обработкой персональных данных понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

13.3. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством РФ.