

«УТВЕРЖДАЮ»



Генеральный директор

В.Б.Иноземцев

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
КОТОРАЯ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ В СЛУЧАЕ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА
ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ РАБОТ,
ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЛИЯНИЕ НА БЕЗОПАСНОСТЬ ОБЪЕКТОВ
КАПИТАЛЬНОГО СТРОИТЕЛЬСТВА.**

(Редакция № 2)

г. Москва
2013 год

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1. Общие положения. Субъекты страхования
 2. Основные термины и определения
 3. Объект страхования
 4. Страховой риск. Страховой случай
 5. Исключения из страхового покрытия. Освобождение страховщика от выплаты страхового возмещения. Отказ в страховой выплате.
 6. Страховая сумма. Лимит ответственности. Франшиза
 7. Страховая премия (страховые взносы). Страховой тариф
 8. Договор страхования: заключение, вступление в силу, срок действия, исполнение и прекращение, изменение и дополнение
 9. Права и обязанности сторон
 10. Определение размера убытков и страхового возмещения. Отказ в страховой выплате
 11. Взаимодействие сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты
 12. Суброгация
 13. Порядок разрешения споров
- Приложения к Правилам страхования гражданской ответственности, которая может наступить в случае причинения вреда вследствие недостатков работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства:
- Приложение № 1*
- Приложение № 2*
- Приложение № 3*
- Приложение № 4*
- Приложение № 5*
- Приложение № 6*

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования гражданской ответственности которая может наступить в случае причинения вреда вследствие недостатков работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее – Правила, Правила страхования) 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) Страховщик заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности, которая может наступить, в случае причинения вреда вследствие недостатков работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства вследствие недостатков строительных работ, работ по подготовке проектной документации и инженерным изысканиям (далее – Договоры страхования), со Страхователями.

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

1.3. Если в Договоре страхования прямо указано на применение настоящих Правил и Правила вручены Страхователю при заключении Договора страхования, то условия, содержащиеся в настоящих Правилах, и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), становятся обязательны для Страхователя (Застрахованного лица).

1.4. 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 преуменьшеннную силу имеют положения Договора страхования.

1.5. Страховщиком по настоящим Правилам является Открытое акционерное общество «Страховая компания «ПОЛИС-ГАРАНТ».

1.6. Страхователями по настоящим Правилам могут являться юридические лица и индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком Договор страхования.

1.7. 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, либо рассматривающих возможность такого членства и осуществляющих подготовку документов для вступления в члены СРО.

Лицо, риск ответственности которого застрахован (Застрахованное лицо), должно быть или прямо названо, или определено в договоре страхования каким-либо иным образом, позволяющим безусловно его идентифицировать.

Если такое лицо в договоре не названо либо не определено иным образом, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя, и на него распространяются все положения настоящих Правил и договора страхования, касающиеся Застрахованных лиц.

1.8. Договор страхования, заключаемый в соответствии с настоящими Правилами, считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (убытки) – Выгодоприобретателей (Третьих лиц).

2. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. Применяемые в настоящих Правилах и приложениях к ним термины и понятия поясняются ниже 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.

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

Саморегулируемые организации (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) строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства.

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

Застрахованное лицо – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или некоммерческая организация, риск гражданской ответственности которого застрахован в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

Свидетельство о допуске к работам (Свидетельство) – свидетельство о допуске к работам, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, выдаваемое СРО своим членам, на основании которого члены СРО могут выполнять предусмотренные таким свидетельством строительные работы, работы по подготовке проектной документации и инженерным изысканиям.

Застрахованная деятельность – виды строительных работ, работ по подготовке проектной документации и инженерным изысканиям, в том числе оказывающие влияние на безопасность объектов капитального строительства, ответственность Страхователя (Застрахованного лица) за вред, причиненный в результате недостатков которых застрахована по договору страхования.

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

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.

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

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.

Период страхования – основной срок действия страхования, на страховье случаи, наступившие в течение которого, распространяется обусловленное настоящими Правилами и договором страхования.

Дополнительный период страхования – это период времени действия страхования, устанавливаемый в договоре страхования и действующий после окончания Периода страхования, в течение которого могут быть заявлены страховье случаи, произошедшие в Период страхования, на которые будет распространяться страховое покрытие, обусловленное настоящими Правилами и договором страхования.

Ретроактивный период – это период времени действия страхования, устанавливаемый в договоре страхования, который начинается с согласованной сторонами предшествующей заключению договора страхования даты (ретроактивной даты), указанной в договоре страхования, и заканчивается в момент начала Периода страхования, недостатки работ, допущенные в течение которого, покрываются настоящим страхованием.

Если иное не предусмотрено договором страхования Ретроактивный период начинается:

а) по договору страхования «на годовой базе» – с момента получения 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 объектной базе» – с момента начала выполнения 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 страховового 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 требований Третьих лиц о возмещении вреда.

Договор страхования «на годовой базе» – договор страхования с определенным сроком действия, 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 страховье случаи, имевшие место в течение установленного таким договором периода страхования.

Договор страхования «на объектной базе» – договор страхования с определенным сроком действия, страховая защита по которому распространяется на ответственность 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) и (или) в отношении определенного объекта (объектов) капитального строительства.

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.

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).

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском возникновения его гражданской ответственности по обязательствам вследствие возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических и (или) юридических лиц, государственному и (или) муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры), и (или) вследствие возмещения убытков, возникших у собственника, здания, сооружения, концессионера, застройщика, технического заказчика, которые возместили / обязаны возместить в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненный вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации, вследствие недостатков работ Застрахованного лица при осуществлении им Застрахованной деятельности.

3.2. В рамках настоящего страхования, если это специально предусмотрено договором страхования, Страховщик так же возмещает согласованные с ним судебные расходы, связанные с ведением дел в судебных органах, кроме расходов, связанных с исполнением решения суда. Данные расходы в рамках настоящих Правил включают в себя 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, связанные с судебной защитой имущественных интересов Застрахованного лица.

Такие расходы возмещаются только если произошедшее событие признано страховым случаем по условиям договора страхования и в пределах установленного в договоре страхования лимита ответственности. При этом размер страховой выплаты с учетом судебных расходов не может превысить установленную по договору страховую сумму, если договором не предусмотрено иное.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

4.2. Страховым риском в рамках настоящих Правил является предполагаемое событие возникновения гражданской ответственности Застрахованного лица за вред, причиненный жизни и (или)

здравию 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), и (или) за убытки, возникшие у собственника здания, сооружения, концессионера, застройщика, технического заказчика, которые возместили / обязаны возместить в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненный вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации, вследствие недостатков работ Застрахованного лица, указанных в договоре страхования.

4.3. Страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.4. Страховым случаем в рамках настоящих Правил является наступление в период действия договора гражданской ответственности Застрахованного лица за причинение вреда жизни и (или) здоровью физических лиц, имуществу физических и (или) юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры), и (или) за причинение убытков, возникших у собственника здания, сооружения, концессионера, застройщика, технического заказчика, которые возместили / обязаны возместить в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненный вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации, вследствие недостатков работ Застрахованного лица при осуществлении им Застрахованной деятельности, с учетом положений п.п. 4.7., 4.8. настоящих Правил.

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

- а) момент времени, когда Застрахованным лицом был допущен недостаток работ, повлекший причинение вреда;
- б) момент времени, когда был причинен вред Третьим лицам;
- в) момент времени, когда Застрахованному лицу впервые была заявлена претензия о возмещении вреда (убытков) Третьим лицам.

4.4.1. Конкретный момент наступления страхового случая определяется в порядке, установленном настоящими Правилами, с учетом особенностей, установленных п. 4.8 настоящих Правил.

4.4.2. 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 нейтрального 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.

4.4.3. Если точно определить 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 процесс совершения работ (этапа работ) содержащих недостаток растянут во времени, то моментом, когда допущен недостаток, считается момент, когда началось совершение работ (этапа работ).

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 допущенным 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.

4.5. Под недостатком работ, в частности, понимается неумышленное несоблюдение (нарушение) работниками Застрахованного лица при осуществлении Застрахованной деятельности должностных инструкций, правил, а также обязательных для применения нормативных актов, стандартов СРО, определяющих порядок и условия проведения соответствующих видов работ, иные непреднамеренные

ошибки и упущения, в том числе те, вследствие которых нарушена безопасность объекта (объектов) капитального строительства.

4.6. Под вредом, причиненным окружающей среде, понимается негативное изменение окружающей среды в результате ее загрязнения, повлекшее за собой деградацию естественных экологических систем и истощение природных ресурсов.

4.7. Событие, указанное в п. 4.4 настоящих Правил, является страховым случаем при соблюдении следующих условий:

4.7.1. Имевшее место событие не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в п. 5.2. настоящих Правилах, а также п. 5.1. настоящих Правил (если такие риски дополнительно не застрахованы по договору страхования);

4.7.2. 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 Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика в порядке, предусмотренном пунктами 11.3.1. – 11.3.2. настоящих Правил;

4.7.3. Момент наступления события из числа перечисленных в п. 4.4. Правил, указанный в договоре страхования, имел место в течение периода страхования, с учетом условий, указанных в п. 4.8 настоящих Правил:

4.7.4. Вред причинен в пределах Территории страхования, указанной в договоре страхования. Если Территория страхования не указана в договоре, ею считается территория Российской Федерации.

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

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

4.8.1. Если определение страхового случая связано с моментом, когда Застрахованным лицом был допущен недостаток работ, Страховщик будет руководствоваться следующими положениями:

4.8.1.1. Договором страхования может быть предусмотрен ограниченный период времени, начиная с момента, когда был допущен недостаток, вред, причиненный в течение которого, подлежит возмещению в рамках договора страхования. Такое ограничение должно быть прямо указано в договоре страхования.

4.8.1.2. Требование Третьего лица о возмещении вреда (иск, претензия), выплата по которому покрывается страхованием по настоящим Правилам и договору страхования, должно быть заявлено Застрахованному лицу в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

4.8.2. Если определение страхового случая связано с моментом, когда был причинен вред Третьим лицам, Страховщик будет руководствоваться следующими положениями:

4.8.2.1. 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, только если договором страхования предусмотрен Дополнительный период страхования.

4.8.2.2. 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.

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

4.8.3. Если определение страхового случая связано с моментом, когда Застрахованному лицу впервые была заявлена претензия, Страховщик будет руководствоваться следующими положениями:

4.8.3.1. Под Требованием о возмещении вреда понимается:

- любая письменная претензия, требование о возмещении вреда, исковое заявление, поданные Третьими лицами против 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 Застрахованному лицу в связи с осуществлением им профессиональной деятельности;

- любое обстоятельство, о котором стало известно 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 Застрахованное лицо в своем письменном уведомлении Страховщику точно сформулирует, почему предъявление претензии может вытекать из данного обстоятельства и от кого такие претензии могут последовать.

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

– письменное уведомление об этом требовании впервые получено Страхователем или Страховщиком (в зависимости от того, кому получено ранее);

– Страхователю впервые стало известно о возникновении обстоятельств, которые впоследствии могут привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда и исковых заявлений.

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

4.8.3.4. Страховой случай также считается наступившим, если при выполнении прочих условий, претензия впервые заявлена в течение Дополнительного периода страхования, вследствие недостатков работ, допущенных до окончания Периода страхования, только если договором страхования предусмотрен Дополнительный период страхования.

4.8.3.5. 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.

4.9. Если договором страхования предусмотрено возмещение судебных расходов, согласно п. 3.2. настоящих Правил, Страховщик так же возмещает согласованные с ним расходы и издержки, связанные с представлением интересов Страхователя (Застрахованного лица) в судах общей юрисдикции и арбитражных судах, включая расходы на оплату услуг адвокатов и иных судебных представителей, экспертов, свидетелей, переводчиков, в том числе оплату госпошлины, гонораров и прочих расходов, связанных с судебным регулированием требований о возмещении вреда, причиненного при осуществлении Застрахованной деятельности, и потенциально подлежащего возмещению по настоящим Правилам.

Судебные расходы подлежат возмещению, только если наступившее событие признано страховым случаем по настоящим Правилам страхования.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

5.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, не являются страховыми случаями возникновение обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный:

5.1.1. 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, являющемуся 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;

5.1.2. жизни, здоровью, 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 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.

5.1.3. в процессе или результате проведения экспериментальных или исследовательских работ.

5.1.4. вследствие воздействия асbestовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксида, мочевинного формальдегида или их компонентов, плесени, грибка.

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

5.1.6. в результате полного прекращения работ, не предусмотренного проектной документацией, на срок свыше шести месяцев.

5.1.7. 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 забиванием, 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), не возмещается вред, причиненный Третьим лицам в результате:

- ❖ гибели (утраты) или повреждения имущества, которое можно было предвидеть, учитывая характер строительных работ или способ их выполнения;
- ❖ поверхностных повреждений, в том числе затрагивающих только внешнюю отделку, 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.

5.1.8. 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, приходящихся 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, приходящихся 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.

5.1.9. вследствие действий (бездействия) работников 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.

5.2. В любом случае не является страховым случаем возникновение обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный:

5.2.1. в связи с недостатками, допущенными 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.

5.2.2. вследствие недостатков, допущенных Застрахованным лицом при выполнении работ в случае отсутствия у 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.

5.2.3. 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.

5.2.4. вследствие террористического акта.

5.2.5. вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения результатов строительных работ, указанных в договоре страхования, по распоряжению государственных органов.

5.2.6. вследствие нарушения (неисполнения, ненадлежащего исполнения) 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.

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

5.3.1. Если страховой случай наступил вследствие умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя.

Вред признается причиненным в результате умышленных действий, если лицо, причинившее вред, предвидело (или должно было предвидеть) возможность или неизбежность причинения вреда в результате своих действий (бездействия). При этом все равно, желало ли данное лицо причинить такой вред, 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.

5.3.2. 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.

5.4. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки при наступлении страхового случая.

5.5. 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.

5.6. 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. 9.4.6. 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.

5.7. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) не предоставило документов и сведений, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер вреда, подлежащего возмещению Страховщиком, перечень которых установлен пунктами 11.3.1 и 11.4. настоящих Правил, либо препятствовал Страховщику в выяснении обстоятельств причинения вреда, установления размера вреда либо факта наступления ответственности Застрахованного лица, в результате чего Страховщик был лишен возможности принять решение о признании или непризнании события страховыми случаем.

5.8. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с обоснованием причин отказа в порядке, предусмотренном п. 11.5. настоящих Правил. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в судебном порядке.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

6.1. Страховая сумма – денежная сумма, определенная договором страхования, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон договора страхования. При определении размера страховой суммы Стороны могут руководствоваться предполагаемым размером вреда, который может быть причинен Третьим лицам вследствие недостатков, допущенных при выполнении Застрахованным лицом работ в рамках Застрахованной деятельности.

6.2. Договором страхования могут быть установлены отдельные страховые суммы и / или лимиты ответственности Страховщика по возмещению причиненного вреда и по выплате компенсации сверх возмещения вреда в соответствии со ст. 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации.

Договором страхования могут быть установлены страховые суммы или лимиты ответственности Страховщика, ограничивающие размер выплат в отношении одного Застрахованного лица (при заключении коллективного договора страхования), одного страхового случая, потерпевшего лица, типа вреда и др. В частности, могут быть установлены следующие страховые суммы и / или лимиты ответственности Страховщика:

6.2.1. на одно Застрахованное лицо, при страховании ответственности по коллективному договору – максимальная сумма, выплачиваемая Страховщиком по одному Застрахованному лицу в течение действия договора страхования;

6.2.2. на один страховой случай – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в совокупности всем Выгодоприобретателям в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества требований третьих лиц;

6.2.3. на одного Выгодоприобретателя – максимальная сумма, выплачиваемая Страховщиком в отношении вреда, причиненного одному Выгодоприобретателю в результате одного и каждого страхового случая;

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

6.2.5. лимит ответственности Страховщика по коллективному договору страхования – максимальная сумма, выплачиваемая Страховщиком в рамках коллективного договора страхования за весь период его действия;

6.2.6. по судебным расходам – максимальная сумма, выплачиваемая Страховщиком по возмещению судебных расходов, установленных ст. 3.2. настоящих Правил страхования.

6.3. 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.6.2. настоящих Правил страхования установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового

возмещения в пределах установленных лимитов ответственности, однако совокупные выплаты по договору страхования не могут превысить страховую сумму, за исключением возмещения Страховщиком расходов в целях уменьшения убытков от страхового случая (п. 10.2.9. настоящих Правил), которое вместе с возмещением других убытков может превысить страховую сумму.

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

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

При условной (невычитаемой) франшизе:

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

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

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

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

6.5. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору страхования, застрахованному лицу по коллективному договору страхования уменьшается на размер произведенной страховой выплаты. Страхователь по согласованию со Страховщиком может восстановить первоначальную страховую сумму по договору страхования путем уплаты дополнительной страховой премии.

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

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

7.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им базовые страховые тарифы и поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам, действующие на день заключения договора страхования.

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

7.3. 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).

7.4. 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.

7.5. Днем уплаты страховой премии считается:

- при оплате в безналичном порядке – день поступления средств на счет Страховщика или его представителя;
- при оплате наличными деньгами – день уплаты Страховщику или его представителю наличных денежных средств, что подтверждается квитанцией установленной формы.

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

7.7. Если договором страхования предусмотрено его 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, Страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

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

7.8. 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 в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

7.9. Моментом прекращения договора в случаях, предусмотренных пунктами 7.7. и 7.8. настоящих Правил является:

- дата, установленная в договоре страхования для уплаты страховой премии (взноса), если уведомление о прекращении договора направлено Страховщиком не позднее 45 (сорока пяти) календарных дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со Страхователями – юридическими лицами и 60 (шестидесяти) календарных дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со Страхователями – физическими лицами или индивидуальными предпринимателями;

в случае, предусмотренном пунктах 7.7. настоящих Правил является

- дата направления уведомления, если такое уведомление о прекращении договора направлено страховщиком позднее 45 (сорока пяти) календарных дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со Страхователями - юридическими лицами и 60 (шестидесяти) календарных дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со Страхователями – физическими лицами или 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.

7.10. При прекращении договора страхования Страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренном пунктом 7.8. настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

7.11. Иные последствия неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования.

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

8.1. Договор страхования – 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, в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования.

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

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса или страхового сертификата, подписанного Страховщиком.

8.3. 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);
- ⇒ об иных условиях страхования, которые стороны считут существенными.

8.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан полностью и надлежащим образом заполнить Заявление на страхование в соответствие с формой, установленной в Приложении к настоящим Правилам. Кроме того, Страхователь обязан предоставить Страховщику по его требованию следующие сведения и документы:

- Свидетельство о регистрации юридического лица (Индивидуального предпринимателя) / свидетельство о присвоении ОГРН;
- Свидетельство о постановке на учет организации в налоговом органе по месту ее нахождения;

- Свидетельства о внесении изменений в учредительные документы (если такие изменения имели место);
 - Письмо Федеральной службы государственной статистики о присвоении кодов статистики;
 - Решение о внесении сведений в государственный реестр саморегулируемых организаций в области строительства, проектирования или инженерных изысканий, с соответствующими приложениями (Свидетельствами о допуске к работам) – в случае, когда страхователем выступает СРО;
 - Документ, подтверждающий членство Страхователя в СРО – при наличии такого членства.
 - Свидетельства о допуске к работам, выполняемых Страхователем;
Документы предоставляются в копиях, заверенных Страхователем.
 - При заключении коллективного договора страхования СРО в отношении своих членов – список членов СРО (Перечень застрахованных) с указанием наименования, ОПФ, ИНН, ОГРН контактных данных (адреса и телефонов, адреса электронной почты) и иными сведениями;
 - Заполненная карточка Компании – Страхователя, с указанием адреса местонахождения, реквизитов обслуживающего банка, контактных телефонов и данных контактных лиц;
- При страховании на «объектной базе» дополнительно предоставляются:
- Проектно-сметная документация на объект, включая данные геодезических изысканий;
 - Ситуационный план местонахождения объекта;
 - График производства работ;

Страховщик, для определения степени страхового риска и установления существенных обстоятельств, влияющих на вероятность наступления страхового риска имеет право письменно запрашивать документы, информацию и сведения, относящиеся к застрахованной деятельности. Отказ или уклонение Страхователя от предоставления такой информации равносителен отказу от заключения Договора страхования.

8.5. 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:

8.5.1. 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.

8.5.2. 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.

8.5.3. В случае, если договором страхования предусмотрен Дополнительный период, срок действия договора страхования увеличивается на продолжительность Дополнительного периода.

8.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

8.7. Договор страхования прекращается по истечении срока его действия.

8.8. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

- 8.8.1. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;
- 8.8.2. 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;

8.8.3. прекращения договора страхования в порядке, предусмотренном пунктами 7.7. – 7.8.

настоящих Правил.

8.8.4. 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;

8.8.5. при отказе Страхователя от договора страхования.

Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.8.6. по соглашению сторон;

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

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

Обстоятельствами, имеющими существенное значение признается любая и вся информация, упомянутая в списке документов и сведений, предоставляемых Страховщику при заключении договора страхования (п. 8.4. Правил), а так же информация о существенных обстоятельствах, указанных в договоре страхования и (или) заявлении на страхование, либо в письменном запросе Страховщика.

8.10. 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;

8.11. В отношении обязательств сторон, возникших до момента прекращения действия договора страхования (в том числе и обязательств, вытекающих из страхового случая, наступившего до момента прекращения договора страхования), условия договора продолжают действовать до полного исполнения таких обязательств, если соглашением о прекращении договора не предусмотрено иного.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Настоящим устанавливаются права и обязанности Страховщика и Страхователя. Застрахованное лицо (иное, чем Страхователь) наравне со Страхователем несет права и обязанности, предусмотренные пунктами 9.4.1., 9.4.2., 9.4.4. – 9.4.9. настоящих Правил. Иные права и обязанности Застрахованного лица могут определяться договором страхования.

9.2. Страховщик обязан:

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

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

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

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

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

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. Требовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления информации, сведений и документов (далее – информация), имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

Такой информацией безусловно считается все, упомянутое в списке документов и сведений, предоставляемых Страховщику при заключении договора страхования (п. 8.4. Правил), а так же информация о существенных обстоятельствах, указанных в договоре страхования и (или) заявлении на страхование, либо в письменном запросе Страховщика.

9.3.2. 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).

9.3.3. 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. 9.4.4.), а также изменения в сведениях, содержащихся в договоре страхования (страховом полисе), анкете (заявлении) на страхование или письменном запросе Страховщика. При несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и (или) с доплатой страховой премии, либо при неисполнении Страхователем предусмотренной в п. 9.4.4. обязанности Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования с момента наступления изменений в страховом риске, если к моменту расторжения договора обстоятельства, влекущие увеличение степени риска, не отпали. К несогласию Страхователя приравнивается отсутствие акцепта (в том числе в форме оплаты дополнительной премии) на предложение Страховщика об изменении условий договора страхования и (или) уплате дополнительной страховой премии в течение 10 рабочих дней после его получения.

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

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

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

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

9.3.8. В том случае, если Застрахованное лицо является членом Саморегулируемой организации, сообщать данной организации 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.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. 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) и предоставить документы и сведения в соответствие с п. 8.4. настоящих Правил. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определено оговоренные в документах и сведениях, указанных в п. 8.44. настоящих Правил, в договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование и (или) в письменном запросе Страховщика.

9.4.2. 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, гражданскую ответственность при проведении работ в отношении которого застрахована по договору страхования (либо предполагается к страхованию по заключаемому договору страхования).

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

9.4.4. 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 Застрахованным лицом Свидетельства о допуске к новым видам работ, не указанным в заявлении на страховании и/или договоре страхования;

- ✓ полное прекращение строительных работ Застрахованным лицом на срок свыше 3 месяцев, при страховании на «объектной базе», если такое прекращение не предусмотрено проектной документацией;
- ✓ начало производства 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 грунтовом массиве под зданиями и сооружениями, а также в самих конструкциях зданий и сооружений, передающееся на иное движимое или недвижимое имущество третьих лиц и людей, находящихся в зоне влияния строительства, обозначенной как территория страхования), связанных с забиванием, 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 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 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 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 количества заказов или заказчиков (потребителей продукции и услуг Страхователя / Застрахованного лица) либо совокупной стоимости портфеля заказов более, чем на 25% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, исходя из информации, предоставленной в заявлении на страхование и в соответствии с п. 8.4. настоящих Правил при заключении договора страхования – если Застрахованное лицо при заключении договора страхования не сообщало о прогнозе такого увеличения; или увеличение данных показателей 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.

9.4.5. Незамедлительно, в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней после того, как ему станет об этом известно, если иной срок не установлен договором страхования, письменно известить Страховщика:

- обо всех допущенных недостатках работ, которые могут привести к наступлению страхового случая;
- обо всех случаях причинения вреда, ответственность по возмещению которого застрахована по договору страхования;
- обо всех требованиях о возмещении вреда, исках, претензиях и уведомлениях заявленных Застрахованному лицу в связи с причинением вреда, ответственность по возмещению которого застрахована по договору страхования.

9.4.6. Незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней после того, как ему станет об этом известно, если иной срок не установлен договором страхования, письменно известить Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая.

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

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

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

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

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

9.5. Страхователь имеет право:

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

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

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

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

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. В частности, возмещению подлежит:

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

(б) дополнительные 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 Застрахованным лицом.

10.2.2. Возмещение компенсаций, выплачиваемых сверх причинения вреда в размере и порядке, предусмотренном статьей 60 Градостроительного Кодекса РФ.

10.2.3. 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, расходы по доставке приобретенных материалов и запасных частей к месту проведения восстановительных работ 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.

10.2.4. 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, исключая, однако, упущенную выгоду.

10.2.5. Убытки (расходы), причиненные (возникшие) собственнику здания, сооружения, концессионеру, 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.

10.2.5.1. Размер убытков (расходов), причиненных (возникших) собственнику здания, сооружения, концессионеру, 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.

10.2.6. Если это прямо предусмотрено договором страхования возмещению подлежит:

- реальный ущерб, вытекающий из повреждения, полной или конструктивной гибели иного имущества Третьих лиц, чем указано в п. 10.2.3. настоящих Правил (косвенных убытков);
- упущенная выгода, вытекающая из повреждения, полной или конструктивной гибели имущества Третьих лиц;
- реальный ущерб, не связанный с повреждением, полной или конструктивной гибелю имущества Третьих лиц – чистые финансовые убытки;
- упущенная выгода, не связанная с повреждением, полной или конструктивной гибелю имущества Третьих лиц и вытекающая из чистых финансовых убытков;
- моральный вред физическим лицам в размере, определенном решением суда.

10.2.7. Расходы Страхователя (Застрахованного лица), произведенные в целях уменьшения убытков, если такие расходы были произведены во исполнение указаний Страховщика. Такие расходы должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

10.2.8. В случае, если по договору страхования Страховщик покрывает судебные расходы в соответствии с пунктами 3.2. и 4.9. 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 страховыми случаям по страхованию ответственности в рамках настоящих Правил.

10.2.8.1. Судебные расходы возмещаются в их фактическом размере в пределах лимита ответственности установленного договором страхования.

10.2.8.2. В случае, если судебные расходы производятся в связи с заявлением Застрахованному лицу имущественных требований, которые, кроме требований о возмещении вреда, ответственность за причинение которого застрахована по договору страхования, включают в себя также требования о возмещении вреда, 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. При наличии договоров обязательного страхования ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты или обязательного страхования ответственности владельцев гидротехнических сооружений согласно соответствующим федеральным законам, вред, подлежащий возмещению по настоящим Правилам, возмещается в части размера, превышающего 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 к возмещению, положений п. 10.3. настоящих Правил, лимитов ответственности Страховщика и франшиз, установленных по договору страхования.

11. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. 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):

11.1.1. Незамедлительно, 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, извещает о произошедшем событии Страховщика или его уполномоченного представителя доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения:

- ⇒ обо всех допущенных недостатках работ, которые могут привести к наступлению страхового случая;
- ⇒ обо всех случаях причинения вреда, ответственность по возмещению которого застрахована по договору страхования;
- ⇒ обо всех требованиях о возмещении вреда (исках, претензиях, регрессных требованиях), заявленных Застрахованному лицу в связи с причинением вреда, ответственность по которому застрахована по договору страхования.

В пределах известных Страхователю сведений извещение должно содержать:

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

(б) описание характера и размера причиненного вреда;

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

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

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

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

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

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

11.1.6. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного представителя для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи с предполагаемым страховыми 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 Застрахованных лиц в связи с предполагаемым страховыми случаем;

11.1.7. 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.

11.2. При получении от Страхователя (Застрахованного лица) уведомления о событиях, указанных в п. 11.1.1, Страховщик:

11.2.1. В случае, если Страховщик намерен воспользоваться своим правом на участие в осмотре поврежденного имущества (остатков погибшего имущества) Третьих лиц – в течение 3 (трех) 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 Застрахованным лицом место и время.

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

11.3. Настоящими Правилами предусмотрен следующий порядок урегулирования страхового случая:

11.3.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем о наличии страхового случая и о размере подлежащего возмещению вреда, а также наличия у Выгодоприобретателя права на возмещение причиненного вреда и обязанности 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.

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.

11.3.2. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 11.3.1., 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, 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.

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

- письменное заявление на страховую выплату;
- письменная претензия, предъявленная потерпевшим(и) 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;

- документы, подтверждающие причинение тяжкого или среднего вреда здоровью потерпевших;
- платежные документы, подтверждающие возмещение причиненного вреда и выплату компенсации сверх причинения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации.

В случае причинения вреда имуществу:

- Документы, подтверждающие права на поврежденное имущество (право собственности или права владения / распоряжения);
- Документы, подтверждающие стоимость поврежденного имущества на момент его приобретения и документы по переоценке имущества, если такая переоценка проводилась;
- Документы независимых экспертных органов, подтверждающих объем, размер и стоимость повреждений имущества, возникших по причине страхового события;
- Документы (счета, чеки, фактуры, акты, договоры, сметы) подтверждающие расходы пострадавшего на восстановление поврежденного имущества, если к моменту обращения за страховой выплатой пострадавшее лицо понесло расходы по восстановлению поврежденного имущества;

В случае причинения вреда жизни / здоровью

- Документы медицинского учреждения, подтверждающие причинение вреда жизни / здоровью пострадавшего, содержащие диагноз, документы медико-экспертной комиссии, подтверждающие причинно-следственные связи между произошедшим страховыми событием и фактом причинения вреда жизни / здоровью пострадавшего;
- Документы подтверждающие расходы, понесенные пострадавшим, связанные с 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;
- Документы, подтверждающие размер утраченного заработка (дохода), определенного в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, который лицо, здоровье которого повреждено, имело либо определенно могло иметь, в том числе бухгалтерские документы: Справка ф-2 НДФЛ, отчеты в Пенсионный фонд по форме РВС 1-ПФР;
- Документы, подтверждающие расходы на погребение лица (лиц), смерть которых наступила в результате причинения вреда Застрахованным лицом;
- Документы, подтверждающие права на получение единовременных и/или повременных выплат лицам, имеющим в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации право на возмещение вреда в связи с утратой 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;
- Документы, подтверждающие родственные отношения либо нахождение на иждивении у пострадавшего лица жизни и здоровью которого причинен вред.

Страховщик по собственному усмотрению, в зависимости от характера причиненного ущерба и обстоятельств его причинения имеет право скорректировать или сократить перечень документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

11.4.1. При урегулировании страхового случая в порядке, предусмотренном п. 11.3.1. (внесудебный порядок) дополнительно предоставляется:

- 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. 11.3.1..

11.4.2. При урегулировании страхового случая в порядке, предусмотренном п. 11.3.2 (судебный порядок);

- копия вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда), указанного в п. 11.3.3., с приложением всех документов, на основании которых было принято решение суда (арбитражного суда).

11.4.3. Документы, необходимые для осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к нему в порядке, предусмотренном п. 12.1. настоящих Правил.

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

11.5. В случае признания в порядке, установленном настоящей статьей, факта наступления страхового случая, Страховщик в течение **30 календарных дней** с даты получения документов, указанных в пунктах 11.4.1.-11.4.3. настоящих Правил, обязан;

- ❖ составить Страховой акт и произвести страховую выплату 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.

Страховой акт должен содержать реквизиты получателя страховой выплаты, необходимые для ее осуществления, а также сведения о размере подлежащего выплате страхового возмещения. Копия страхового акта вручается Страхователю (Застрахованному лицу) и (или) Выгодоприобретателю по его требованию.

11.6. Страховщик вправе отсрочить страховую выплату 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 подследственным 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. 11.7 настоящих Правил.

11.7. 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:

$$КФП = ССДС / ОРДВ$$

$$СВ = РЗТ * КФП,$$

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 заявленных к выплате денежных требований, 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) календарных дней с момента получения Страховщиком первого требования (заявления) Выгодоприобретателя.

11.8. 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, 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».

11.9. 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.

11.10. В случае, когда следующие лица:

- ✓ 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);
- ✓ 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;
- ✓ 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 указанным в настоящем пункте лицам 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.

11.11. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возвратить 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.

11.12. Судебные расходы указанные в п. 3.2. настоящих Правил страхования при наступлении события, обладающего признаками страхового случая первоначально несет Застрахованное лицо, а при признания события страховым случаем – такие расходы компенсируются Страховщиком в качестве выплаты страхового возмещения.

12. СУБРОГАЦИЯ

12.1. 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), 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.

12.2. Перешедшее право требования осуществляется Страховщиком с соблюдением законодательства Российской Федерации, регулирующего отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.

12.3. 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.

12.4. 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.

12.5. После выплаты страхового возмещения в части возмещения вреда жизни и здоровью физических лиц, умышленно причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщик имеет право обратного требования (регресса) к Страхователю (Застрахованному лицу), виновному в причинении вреда.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются законодательством Российской Федерации.

13.2. Все споры по договору страхования между Страховщиком, Застрахованным лицом и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия сторонами – в суде, Арбитражном суде.