

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



УТВЕРЖДЕНЫ

приказом

от 22 апреля 2019г. № 98

Генеральный директор

В.Б. Юн



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

г.Москва

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения
 2. Субъекты страхования
 3. Объект страхования
 4. Страховые риски. Страховые случаи
 5. Страховая сумма. Франшиза
 6. Страховая премия. Страховой тариф
 7. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования
 8. Увеличение страхового риска
 9. Права и обязанности сторон
 10. Порядок определения размера убытка и суммы страховой выплаты
 11. Страховая выплата. Отказ в страховой выплате
 12. Исковая давность. Порядок разрешения споров
- Приложения 1-8

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Градостроительным кодексом РФ, Законом РФ от 27.11.1992г. № 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации", Федеральным законом от 01.12.2007г. № 315-ФЗ «О саморегулируемых организациях», иными правовыми нормативными актами в области страхования, инженерных изысканий, подготовки проектной документации и строительства по настоящим Правилам страхования Страховщик заключает договоры страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, с лицами, выполняющими инженерные изыскания, подготовку проектной документации, осуществляющими строительство (далее по тексту – Страхователи).

Перечень видов работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, установлен уполномоченным федеральным органом исполнительной власти Российской Федерации.

По настоящим Правилам страхования Страховщик предоставляет страховую защиту на случай наступления гражданской ответственности Страхователя или иного лица, чья ответственность застрахована (далее по тексту – Застрахованного лица) и предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) претензий от потерпевших третьих лиц (далее по тексту – Третьи лица), заявляемых в соответствии и на основании норм гражданского законодательства Российской Федерации о возмещении вреда жизни и (или) здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц и окружающей среде, в том числе государственному или муниципальному имуществу, жизни и здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

При этом под третьими лицами понимаются любые физические лица, не являющиеся работниками Страхователя (Застрахованного лица), а также юридические лица различных организационно-правовых форм, жизни, здоровью (только в отношении физических лиц) или имуществу которых Страхователем (Застрахованным лицом) может быть причинен вред вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

1.2. Основные понятия, используемые в целях настоящих Правил:

Архитектурно-строительное проектирование – деятельность, осуществляемая в соответствии с государственным стандартом и включающая в себя разработку проектной документации на строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства.

Состав и требования к содержанию проектной документации применительно к различным видам объектов капитального строительства, к отдельным этапам строительства, реконструкции объектов капитального строительства, к содержанию разделов проектной документации, представляемой на государственную экспертизу проектной документации и в органы государственного строительного надзора, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Договор страхования (полис) - соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая), возместить

Страхователю (Выгодоприобретателю) ущерб, причиненный вследствие этого события застрахованному объекту страхования.

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

Заявление на страхование – совокупность сведений, полученных от Страхователя, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (страхового риска). Заявление на страхование является неотъемлемой частью Договора страхования.

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

Виды инженерных изысканий, порядок их выполнения для подготовки проектной документации, строительства, реконструкции объектов капитального строительства устанавливаются Правительством Российской Федерации;

Лимит возмещения – максимальная сумма страховой выплаты, которая может устанавливаться в рамках страховой суммы в отношении застрахованных рисков и застрахованных расходов по одному страховому случаю или по совокупности страховых случаев, произошедших в течение срока страхования.

Объект страхования – не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с обязанностью возмещения причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) вреда жизни и (или) здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц и окружающей среде. (см. Раздел 3 Правил страхования).

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

Офис – специально оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся в страховую организацию.

Получатель страховых услуг – физическое или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также страхователь и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

Правила страхования – условия страхования, на основании которых заключается Договор страхования (полис), изложенные в настоящем документе. Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования (полиса).

Работники Страхователя – физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) либо гражданско-правового договора со Страхователем (Выгодоприобретателем).

Реконструкция – изменение параметров объектов капитального строительства, их частей, (высоты, площади, показателей производственной мощности, объёма) и качества инженерно-технического обеспечения;

Ретроактивный период - период, предшествующий началу срока действия договора страхования, в течение которого допущены недостатки работ, приведшие в течение срока действия договора страхования к наступлению страхового случая.

Саморегулируемые организации в области инженерных изысканий, архитектурно-строительного проектирования, строительства, реконструкции, капитального ремонта объектов капитального строительства (СРО) – некоммерческие организации, сведения о которых внесены в государственный реестр саморегулируемых организаций и которые основаны на членстве индивидуальных предпринимателей и/или юридических лиц, выполняющих инженерные изыскания или осуществляющих архитектурно-строительное проектирование, строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства.

Срок страхования – предусмотренный Договором страхования период, в течение которого могут произойти страховые случаи по Договору страхования. Дата начала действия страхования устанавливается в Договоре страхования. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется только на события, произошедшие в течение Срока страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Срок страхования совпадает со сроком действия Договора страхования.

Страховая выплата – денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату Страхователю или Выгодоприобретателю.

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

Страховые услуги – финансовые услуги Страховщика по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров (полисов) страхования.

Строительство – деятельность, осуществляемая в соответствии с законодательством Российской Федерации, связанная со строительными, монтажными и другими работами, выполняемыми по договору строительного подряда, контракту или иным законным основаниям, при строительстве, реконструкции, капитальном ремонте объектов капитального строительства, и включающими в себя: выполнение инженерных изысканий, изготовление, производство строительных материалов, конструкций и изделий, выполнение строительно-монтажных работ для зданий, сооружений и др.;

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие страхования. События, имеющие признаки страхового случая и предусмотренные Договором страхования, могут быть признаны страховыми случаями, если они произошли на территории страхования, указанной в Договоре страхования

Третьи лица – любые физические лица, не являющиеся работниками Страхователя (Застрахованного лица), а также юридические лица различных организационно-правовых форм, жизни, здоровью (только в отношении физических лиц) или имуществу которых Страхователем (Застрахованным лицом) может быть причинен вред вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

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

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

1.3. По договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить потерпевшему третьему лицу (Выгодоприобретателю) убытки, возникшие в результате причинения вреда жизни и здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации вследствие недостатков указанных в договоре страхования строительных работ (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью "Страховая компания "ТИТ" (сокращенное название ООО "СК "ТИТ"), созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом порядке.

официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" - по адресу www.titins.ru.

2.2. **Страхователями** по настоящим Правилам признаются:

2.2.1. юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, в том числе иностранные юридические лица, и индивидуальные предприниматели, претендующие на прием в члены саморегулируемой организации или являющиеся членами саморегулируемой организации, соответствующие требованиям к выдаче свидетельства о допуске к работам, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее – свидетельство о допуске к работам), заключившие со Страховщиком договор страхования;

2.2.2. саморегулируемые организации, основанные на членстве лиц, осуществляющих работы, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

2.3. **Выгодоприобретатели** – юридические и физические лица, имеющие основанное на законе, ином правовом акте право на получение страхового возмещения, предъявившие обоснованное требование о возмещении вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным лицом).

2.4. Договор страхования может быть заключен только в отношении видов работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, и на выполнение которых Страхователь имеет выданное саморегулируемой организацией свидетельство о допуске к таким видам работ.

2.5. По договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованное лицо). Такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если такое лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

2.6. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

2.7. В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

2.8. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице), Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с обязанностью возмещения причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) вреда жизни и (или) здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц и окружающей среде, в том числе государственному или муниципальному имуществу, жизни и здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации при выполнении инженерных изысканий, архитектурно-строительного проектирования, строительства, реконструкции, капитального ремонта объектов капитального строительства вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

Под вредом имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, жизни и здоровью животных и растений, объектам

культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации по настоящим Правилам понимается реальный ущерб (гибель, утрата или повреждение имущества, животных и растений, объектов культурного наследия (памятников истории и культуры) народов Российской Федерации).

Под вредом жизни и здоровью физических лиц по настоящим Правилам понимаются телесные повреждения, утрата трудоспособности или смерть физического лица.

Под вредом окружающей природной среде понимается негативное изменение окружающей среды в результате ее загрязнения, истощения, порчи, уничтожения, нерационального использования природных ресурсов, деградации и разрушения естественных экологических систем, природных комплексов и природных ландшафтов и иного нарушения законодательства в области охраны окружающей среды вследствие воздействия хозяйственной и иной деятельности, последствия которой приводят к негативным изменениям качества окружающей среды.

3.2. Виды работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, указываются в договоре страхования. Перечень видов работ, включенный в договор страхования, должен соответствовать перечню видов работ, содержащемуся в свидетельстве о допуске к работам. При внесении изменений в свидетельство о допуске должны быть внесены соответствующие изменения в договор страхования (исключить или добавить виды работ) в срок, определенный договором страхования с учетом требований саморегулируемой организации.

Обязанность Страхователя (Застрахованного лица) возместить причиненный вред (ущерб) возникает в отношении лишь тех недостатков работ, которые допущены в период действия свидетельства о допуске, выданного саморегулируемой организацией.

3.3. Страховщик в пределах согласованного предельного размера страхового возмещения оплачивает Страхователю (Застрахованному лицу) все разумные и необходимые судебные издержки и прочие расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес в ходе расследования, урегулирования требований третьих лиц или в ходе судебной защиты по нему с согласия Страховщика.

Расходы самого Страхователя (Застрахованного лица) по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала, канцелярские расходы и т.д.) к вышеуказанным расходам не относятся и страхованием не покрываются.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. При страховании в соответствии с настоящими Правилами страхования страховым риском является риск возникновения ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни и (или) здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц и окружающей среде, в том числе государственному или муниципальному имуществу, жизни и здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации вследствие недостатков, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при выполнении работ, указанных в договоре страхования, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

4.2. По договору страхования Страховщик предоставляет страхование на случай предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации претензий о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в связи с недостатками работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, выполняемых Страхователем (Застрахованным лицом) в процессе осуществления деятельности, предусмотренной настоящими Правилами, при условии что:

4.2.1. недостатки работ, оказывающие влияние на безопасность объектов капитального строительства, были допущены в период срока действия договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрен ретроактивный период, предшествующий началу срока действия договора страхования, в течение которого допущены недостатки работ, приведшие в течение срока действия договора страхования к наступлению страхового случая;

4.2.2. причинение вреда произошло в течение срока действия договора страхования;

4.2.3. вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц и окружающей среде, причинен при осуществлении указанной в договоре страхования деятельности;

4.2.4. событие, повлекшее за собой причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц и окружающей среде, произошло в пределах территории, указанной в договоре страхования;

4.2.5. требования о возмещении вреда, причиненного наступившим событием, заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства Российской Федерации в пределах срока исковой давности;

4.2.6. в действиях Страхователя (Застрахованного лица) отсутствуют признаки умышленных действий (бездействия) при проведении конкретных видов деятельности, предусмотренной настоящими Правилами.

Страховщик не освобождается от страховой выплаты в случае причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц, если вред причинен вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица).

4.3. Страховым случаем по страхованию гражданской ответственности признается факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред жизни и (или) здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц и окружающей среде, в том числе государственному или муниципальному имуществу, жизни и здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации вследствие недостатков, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при выполнении работ, указанных в договоре страхования, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке с письменного согласия Страховщика.

4.4. По настоящим Правилам под недостатками, допущенными Страхователем (Застрахованным лицом) при выполнении работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, понимаются:

4.4.1. непреднамеренное несоблюдение (нарушение) работниками Страхователя (Застрахованного лица) при выполнении работ должностных инструкций, правил и других обязательных для применения нормативных правовых актов, определяющих порядок и условия проведения определенных видов работ (при выполнении инженерных изысканий; подготовке проектной документации;

строительству, реконструкции, капитальному ремонту), вследствие чего нарушена безопасность объекта (объектов) капитального строительства;

4.4.2. непреднамеренное несоблюдение (нарушение) работниками Страхователя (Застрахованного лица) при выполнении работ правил выполнения определенных видов работ, разработанных саморегулируемой организацией, членом которой является Страхователь (Застрахованное лицо), вследствие чего нарушена безопасность объекта (объектов) капитального строительства;

4.4.3. выполнение работ без соответствующих допусков и разрешений, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации Страхователь (Застрахованное лицо) обязан получить до выполнения работ;

4.4.4. выполнение работ с использованием строительных материалов, конструкций, инструментов и техники, не соответствующих требованиям, установленным техническими регламентами, иными обязательными для применения нормативными актами, стандартами саморегулируемой организации;

4.4.5. непроведение перед началом работ проверки или экспертизы качества строительных материалов, если такая проверка или экспертиза качества является обязанностью члена саморегулируемой организации в соответствии с условиями договора подряда.

4.5. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования может быть заключен в отношении следующих страховых рисков:

4.5.1. причинение вреда жизни или здоровью третьих лиц вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства;

4.5.2. причинение вреда имуществу юридических и/или физических лиц вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства;

4.5.3. причинение вреда окружающей среде вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

4.6. Страховой случай считается имевшим место, и наступает ответственность Страховщика по выплате страхового возмещения только при наличии причинно-следственной связи между произошедшим событием и вредом, причиненным жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц и окружающей среде вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства, выполняемых Страхователем (Застрахованным лицом).

4.7. По договору страхования при наступлении страхового случая Страховщик возмещает:

4.7.1. убытки, связанные с причинением вреда имуществу третьих лиц (уничтожение или повреждение) вследствие недостатков работ, выполненных Страхователем (Застрахованным лицом) (по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства);

4.7.2. убытки, возникшие в результате причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц (увечье, утрата трудоспособности, смерть) вследствие недостатков работ, выполненных Страхователем (Застрахованным лицом) (по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства), включая:

а) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, специальный медицинский уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии);

в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

г) необходимые расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица.

4.7.3. вред, причиненный окружающей среде (загрязнение земли, порча, повреждение, уничтожение леса, иной растительности, животного мира; вредное воздействие на водные ресурсы: моря, реки, каналы, озера, пруды, ручьи, включая подводный мир).

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

4.8.1. недостатков, допущенных Застрахованным лицом при выполнении строительных работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, в случае, если на момент заключения договора страхования Застрахованному лицу (его представителям) было известно или заведомо должно было быть известно о наличии таких недостатков, и Застрахованное лицо не уведомило Страховщика о данных недостатках при заключении договора страхования;

4.8.2. террористического акта;

4.8.3. недостатков, допущенных Застрахованным лицом при выполнении строительных работ, в случае отсутствия у него в момент допущения недостатков действующего Свидетельства о допуске на выполнение данных видов (подвидов) работ, полученного надлежащим образом;

4.8.4. эксплуатации транспортных средств, допущенных к эксплуатации на дорогах общего пользования, произошедшей вне территории выполнения строительных работ (границ строительной площадки), определенной в проектной документации, плавучих средств или воздушных судов;

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

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

4.9.1. в виде штрафов (неустоек, пени);

4.9.2. любого рода косвенные убытки, в том числе неполученные доходы, потеря прибыли, упущенная выгода и т.п.;

4.9.3. требования о компенсации морального вреда, причиненного физическим лицам;

4.9.4. требования о защите чести, достоинства и деловой репутации (для юридических лиц).

4.10. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования (опыт практической деятельности, профессиональный уровень персонала, специализация, наличие (отсутствие) статистики по фактам причинения вреда третьим лицам в связи с осуществлением предусмотренных настоящими Правилами видов деятельности).

4.11. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в следующих случаях:

4.11.1. если событие наступило вследствие: воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.11.2. за убытки вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения результатов работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, по распоряжению государственных органов;

4.11.3. если событие наступило вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя.

Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по настоящим Правилам за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма по договору страхования определяется Страхователем и Страховщиком по их усмотрению в размере не менее величины, установленной законодательством Российской Федерации или саморегулируемой организацией.

При этом стороны учитывают особенности и сложность выполняемой работы, соответствие работы требованиям, обеспечивающим безопасность третьих лиц, условия выполнения работ и опыт выполнения подобных работ, иные аспекты в зависимости от специфики выполняемых работ.

При определении размера страховой суммы стороны также учитывают возможный объем причинения вреда третьим лицам, окружающей среде при обнаружении (наличии) недостатков в выполняемых работах, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

5.2. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных предельных размеров страховых выплат – лимиты страховых возмещений:

- на одного пострадавшего (предусматривающий максимально возможное возмещение на одно пострадавшее в результате страхового случая лицо);

- на один страховой случай (предусматривающий максимально возможное страховое возмещение по одному страховому случаю независимо от числа пострадавших), в т.ч. по серии требований. При этом под серией требований понимается любое количество требований, заявленных Страхователю (Застрахованному лицу), если причиной и/или основанием их заявления служит одно и то же событие;

- на судебные издержки и расходы в соответствии с п.2.3. настоящих Правил;

- по иным категориям, например, по отдельным видам ущерба или по группе этих видов (причинение ущерба жизни и здоровью третьих лиц, причинение ущерба имуществу третьих лиц, окружающей природной среде).

Предельные размеры страховых выплат (лимиты страховых возмещений) могут устанавливаться как в абсолютной величине, так и в процентах от страховой суммы.

5.3. Выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимита, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации (ст.962 ГК РФ).

5.4. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, определенной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты.

В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил в письменной форме дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

5.5. В период действия договора страхования Страхователь также может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или лимиты, путем заключения письменного дополнительного соглашения к договору на условиях настоящих Правил.

5.6. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

6.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска (страховая премия рассчитывается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенности осуществляемой Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов в указанных диапазонах применения позволяет Страховщику более полно учитывать особенности деятельности Страхователя (Застрахованного лица), возможные факторы риска и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

6.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком о практической деятельности Страхователя (Застрахованного лица), его деловой репутации и профессиональном уровне персонала; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" на оценку страхового риска.

6.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих качество, безопасность выполняемых работ, наличие факторов риска; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией, о Страхователе (Застрахованном лице), выполняемых им работах; на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании /отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

6.5. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

6.6. При заключении договора страхования сроком на один год и более страховая премия может оплачиваться единовременно или в рассрочку (в два срока): 50 % при заключении договора страхования, 50 % не позднее 4-х месяцев с

начала действия договора. По соглашению сторон сроки уплаты страховой премии могут быть изменены, что отражается в особых условиях договора страхования.

6.7. Страхователь обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней после подписания договора страхования наличными деньгами или путем безналичных расчетов уплатить Страховщику страховую премию или ее первый взнос (при уплате в рассрочку).

Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

Моментом уплаты страховой премии (страховых взносов) считается:

- при уплате безналичным расчетом - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;
- при уплате наличным расчетом - день уплаты премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

6.8. При заключении договора страхования на срок более одного года, страховая премия рассчитывается Страховщиком за весь период действия договора страхования. По соглашению сторон страховая премия может быть уплачена Страхователем единовременным платежом или в рассрочку. Страховая премия уплачивается Страхователем в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

Тарифная ставка при страховании на срок более одного года определяется путем умножения базовой годичной тарифной ставки на количество лет страхования. К полученной тарифной ставке Страховщик вправе применять повышающие или понижающие коэффициенты в зависимости от результатов оценки Страховщиком страхового риска.

6.9. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением Страхователем страховой суммы в период действия договора страхования, ее восстановлением после произведенной выплаты, а также увеличением страхового риска) производится в следующем порядке:

6.9.1. страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный).

Результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;

6.9.2. страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора.

Результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;

6.9.3. величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п.6.9.1) величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п.6.9.2).

6.10. При неуплате Страхователем страховой премии единовременно (первого страхового взноса при оплате страховой премии в рассрочку) в установленный Договором страхования срок или ее (его) уплаты не в полном размере Договор страхования считается не вступившим в силу и обязательства у

Страховщика по Договору страхования не возникают, если иное не предусмотрено Договором страхования.

При неуплате Страхователем очередного (второго и (или) последующего) взноса премии (при уплате страховой премии в рассрочку) или его уплате не в полном объеме Договор страхования досрочно прекращает свое действие, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке уплаты очередного страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования), с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен полностью или частично, если иное не предусмотрено Договором страхования.

В этом случае Страховщик уведомляет Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса (или о факте его уплаты не в полном размере) и о досрочном прекращении Договора страхования (либо о иных последствиях такого нарушения, предусмотренных Договором страхования) в письменной форме в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня, установленного как срок оплаты очередного взноса премии, путем направления ему соответствующего уведомления по электронной почте (при наличии электронного адреса у Страхователя) или по почтовой связи, на адрес Страхователя, указанный при заключении настоящего Договора, если иной способ и срок информирования не согласован со Страхователем при заключении Договора страхования.

Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты в установленные сроки очередной части страховой премии.

Досрочное прекращение Договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховой взнос за период действия договора страхования до даты его досрочного прекращения.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Страховщик информирует Получателей страховых услуг о способах и порядке подачи Страховщику письменного или устного заявления о заключении договора страхования или об ином порядке заключения Договора страхования, а также необходимости ознакомления с Правилами и Договором страхования.

Страховщик предоставляет Получателю страховых услуг при заключении с ним Договора страхования информацию в объемах и порядке, установленном действующим законодательством РФ и Правилами страхования, а также текст правил, программы и дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью Договора страхования.

7.2 Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и, как правило, составляет не менее 12 месяцев

Срок действия договора может быть ограничен сроками разрешительных документов (лицензий, разрешений, допусков) на виды работ, указанных в договоре страхования.

Если договором страхования не предусмотрено иное, то Договор страхования вступает в силу не ранее 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первой ее части при оплате в рассрочку).

Действие Договора страхования прекращается по истечении 24 часов дня, который указан в Договоре страхования как день окончания срока его действия

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия договора.

7.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет письменное заявление (Приложение 2 к настоящим Правилам) по установленной Страховщиком форме.

7.3.1. По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении Договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т. п.) могут быть заполнены представителем Страховщика. В этом случае оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем. Заявление о заключении Договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью Договора страхования. О дополнительных условиях и о порядке их выполнения (в случаях, если Страховщик их устанавливает для заключения договора страхования) Страховщик уведомляет Страхователя.

7.3.2. Вместе с заявлением о страховании Страхователь должен представить согласованные со Страховщиком документы, характеризующие степень принимаемого на страхование риска, а также разрешительные документы на осуществление работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, в том числе копия свидетельства о допуске.

7.3.3. К заявлению Страховщик может запросить следующие документы (или их заверенные копии):

- Свидетельство о государственной регистрации Страхователя - для юридического лица -;
- паспорт Страхователя – для физического лица;
- Свидетельство ИНН Страхователя;
- документы, позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату и место рождения, копию документа, удостоверяющего личность; документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лиц без гражданства на пребывание (проживание) в РФ; адрес места жительства (регистрации) и места пребывания).

7.3.4. При заключении договора страхования Страховщик вправе ознакомиться с особенностями выполняемых Страхователем (Застрахованным лицом) работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

7.4. 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 (страхового случая);
- о размере страховой суммы (лимитах);
- о сроке действия договора.

7.5. Отношения между Страховщиком и Страхователем (как юридическим, так и физическим лицом) оформляются в письменной форме путем составления одного документа (договора страхования - Приложение 4 к настоящим Правилам), подписанного сторонами, и вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подтверждающего факт заключения и основные условия договора страхования (Приложение 3 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком.

Договор страхования составляется в 2-х экземплярах по одному для каждой из сторон. Оригинал страхового полиса вручается Страхователю в течение 3-х

рабочих дней с даты зачисления на счет Страховщика страховой премии (первого страхового взноса). При наличном расчете страховой полис вручается в момент уплаты страховой премии (первого страхового взноса). Копия страхового полиса остается у Страховщика.

С физическим лицом договор страхования также может быть заключен путем вручения Страхователю только страхового полиса (Приложение 3 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком. В этом случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях, подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

7.6. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику известные Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре (полисе) страхования или в его письменном запросе.

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя (Застрахованного лица) на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем (Застрахованным лицом).

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

7.8. Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса: у Страхователя - при заключении Договора страхования или у Страхователя (либо Выгодоприобретателя) - при принятии решения о страховой выплате по такому Договору. Проверка наличия имущественного интереса у Страхователя (либо Выгодоприобретателя) осуществляется Страховщиком путем запроса (в устной или письменной формах) у указанных лиц документов, подтверждающих наличие имущественного интереса в отношении страхуемого (застрахованного) риска. В этом случае Страхователь (или Выгодоприобретатель) обязан представить необходимые подтверждающие документы или их копии (лицензию на право осуществления застрахованной деятельности Страхователем, свидетельство о регистрации юридического лица, свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, паспорт Страхователя-физического лица, документы компетентных органов (внутренних дел, следственных, прокуратуры), свидетельствующие об обстоятельствах наступившего события, размере причиненного вреда и лицах, пострадавших в результате действий Страхователя, претензионные документы со стороны третьих лиц, решение суда, подтверждающее наступление ответственности Страхователя перед Выгодоприобретателем, паспорт Выгодоприобретателя-физического лица и т.п.). Иной порядок проверки наличия имущественного интереса может быть согласован Сторонами в Договоре страхования.

В случае, если Договор страхования заключается без проверки наличия имущественного интереса в застрахованном риске у Страхователя, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в застрахованном риске у Страхователя или Выгодоприобретателя.

7.9. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

7.10. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил при условии, что такие исключения, изменения и дополнения не противоречат законодательству Российской Федерации.

7.11. Действие договора страхования прекращается в случаях:

7.11.1. истечения срока его действия указанного в Договоре страхования как день окончания его действия (в 24 часа 00 минут дня, указанного в Договоре страхования, как день окончания его действия);

7.11.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме (в момент осуществления страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятия банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получения денежных средств Выгодоприобретателем / Страхователем).

7.12. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.12.1. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса);

7.12.2. смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя по соглашению сторон (со дня смерти Страхователя);

7.12.3. добровольной или принудительной ликвидации Страхователя - юридического лица, а также в случае назначения арбитражного управляющего или временной администрации, достижения договоренности с кредиторами, установления контроля деятельности Страхователя со стороны какого-либо государственного органа – в 24 часа 00 минут дня подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами;

7.12.4. отзыва у Страхователя (Застрахованного лица) свидетельства о допуске ко всем видам работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, указанным в договоре (в 24 часа 00 минут дня отзыва).

7.12.5. ликвидации Страховщика, установленном законодательными актами РФ – в 24 часа 00 минут дня подписания документа о таком решении уполномоченными лицами;

7.12.6. прекращения действия Договора страхования по решению суда – в 24 часа 00 минут дня признания Договора страхования недействительным в соответствии с законодательством РФ;

7.12.7. по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями Договора страхования или по взаимному соглашению сторон в соответствии с нормами гражданского законодательства РФ;

7.12.8. в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7.13. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования (Приложение 8 к настоящим Правилам) в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

7.14. 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. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании устного или письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат, расходов на ведение дела Страховщика).

7.15. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

Ответственность Страховщика по досрочно прекращенному договору страхования заканчивается в 0 часов 00 минут дня, указанного в заявлении как дата расторжения договора. Страховой полис аннулируется. Выплаты по расторгнутому договору страхования не производятся ни при каких обстоятельствах.

7.16. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

7.17. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового

портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

Передача страхового портфеля не может быть осуществлена в случае отсутствия выраженного в письменной форме согласия Страхователя на замену Страховщика.

8. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В течение срока действия Договора страхования Страхователь или Выгодоприобретатель обязаны незамедлительно, как только это станет им известно, сообщить Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение условий и места выполнения работ; существенное обновление состава сотрудников, привлечение к работам подрядных организаций; прекращение действия свидетельства о допуске к работам, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства; исключение Страхователя (Застрахованного лица) из членов саморегулируемой организации; наличие предписаний со стороны соответствующих органов исполнительной власти, судебных решений, претензий третьих лиц).

8.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования (пункт 5 статьи 453 ГК РФ), уведомив Страхователя в письменной форме об этом в письменной форме в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения. Соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента (даты) заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента (даты) вступления в законную силу решения суда о расторжении договора. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

8.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то, согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. проверять представленную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора страхования, ознакомиться со всей документацией, необходимой для определения страхового риска (затребовать документы, имеющие значение для определения степени риска; самостоятельно или посредством независимой экспертизы провести оценку риска, в частности, ознакомиться с состоянием охраны труда на производстве, проверить наличие фактов нарушения техники безопасности и их последствий, выполнение администрацией предписаний органов государственного надзора и контроля и т.п.);

9.1.2. при изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительной премии;

9.1.3. давать Страхователю (Застрахованному лицу) рекомендации по предупреждению страховых случаев;

9.1.4. запрашивать от Страхователя (Застрахованного лица) информацию, документы и письменные разъяснения, необходимые для установления факта и причин события, имеющего признаки страхового случая, и для определения размера возможного вреда;

9.1.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения Страхователем (Застрахованным лицом) вреда третьим лицам, окружающей среде и при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, располагающие информацией о наступившем событии;

9.1.6. оспорить размер имущественных требований к Страхователю (Застрахованному лицу) в установленном законом порядке;

9.1.7. на досрочное расторжение договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации;

9.1.8. вступать от имени и с согласия Страхователя (Застрахованного лица) в переговоры и соглашения о возмещении причиненного наступившим событием ущерба;

9.1.9. представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем. Данное право Страховщика не является его обязанностью;

9.1.10. отсрочить принятие решения о признании (непризнании) наступившего события страховым случаем, если в отношении Страхователя (Застрахованного лица) по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело либо дело об административном правонарушении – до вынесения окончательного решения.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и вручить ему экземпляр Правил;

9.2.2. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом); не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2.3. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2.4. раскрывать и доводить (предоставлять) информацию Получателю услуги в объеме и порядке, установленном действующим законодательством и Правилами страхования.

9.2.5. по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставлять ему копии договора страхования

(страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению. Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

9.2.6. по требованию Получателя страховых услуг бесплатно разъяснять положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении Договора страхования.

го и (ипо запросу Страхователя один раз по одному Договору страхования бесплатно предоставить Страхователю заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

9.2.8. принимать необходимые меры по обеспечению соблюдения требований Стандартов третьим лицом, действующим от имени и по поручению Страховщика.

9.2.9. уведомлять Страхователей о дополнительных условиях и о порядке их выполнения в случаях, если Страховщик устанавливает такие дополнительные условия для заключения договора страхования.

9.2.10. проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

9.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

9.3.1. принять от Страхователя (Застрахованного лица) все необходимые документы, для выяснения обстоятельств возникновения события и определения размера причиненных убытков;

9.3.2. выяснить обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая;

9.3.3. предпринять действия по урегулированию имущественных требований, предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) в соответствии с условиями договора страхования и настоящими Правилами;

9.3.4. в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами страхования и/или Договором страхования составить страховой акт, в котором произвести расчет суммы страхового возмещения; и осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в случае признания наступившего события страховым случаем.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования при заключении Договора страхования;

9.4.2. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и настоящими Правилами;

9.4.3. назначить экспертов, адвокатов по вопросам, связанным с наступлением события, определением размера убытков и сумм страхового возмещения;

9.4.4. на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

9.4.5. требовать от Страховщика выполнения обязательств по Договору страхования.

9.4.6. получить у Страховщика дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утраты, направив в его адрес заявление в письменной форме;

9.4.7. отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту (дате) отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

9.4.8. претендовать на часть неиспользованной страховой премии при досрочном отказе от Договора страхования, если это предусмотрено Договором страхования;

9.4.9. в течение срока действия Договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, уведомив об этом Страховщика в письменной форме, кроме случаев, когда заявленный в Договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую - либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

9.5. Страхователь обязан:

9.5.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

9.5.2. своевременно оплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренными Договором страхования;

9.5.3. в течение срока действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях);

9.5.4. в период действия договора страхования сообщить Страховщику в письменной форме о лишении или приостановлении действия разрешительного документа на осуществление работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, в частности, свидетельства о допуске;

9.5.5. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

9.6.1. незамедлительно уведомить о случившемся Страховщика или его представителя, как только ему стало известно о наступлении события. Если договором предусмотрен срок и(или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в договоре способом.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступившем событии дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

9.6.2. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков (согласно ст. 962 ГК РФ расходы по уменьшению убытков, если они были необходимы или были произведены для

выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными).

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму;

9.6.3. принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступившего события. Обеспечить документальное оформление события, принять участие в составлении соответствующих актов;

9.6.4. незамедлительно извещать Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему третьими лицами в связи с событием. Направлять Страховщику копии любых уведомлений и других юридически значимых документов, полученных в связи с наступлением события (расследованием обстоятельств события);

9.6.5. сообщить Страховщику всю имеющуюся информацию по факту возникновения ущерба, позволяющую судить о причинах и последствиях этого события, характере и размерах причиненного вреда, количестве потерпевших лиц;

9.6.6. обеспечить Страховщику возможность осмотра объекта капитального строительства в связи с причинением вреда вследствие недостатка работ;

9.6.7. в срок, предусмотренный в договоре страхования, представить Страховщику письменное заявление о произошедшем событии, имеющем признаки страхового случая (Приложение 5 к настоящим Правилам), с приложением всех имеющихся документов и материалов, необходимых для принятия Страховщиком решения о страховой выплате, включая:

- письменную претензию потерпевшего лица о возмещении вреда, предъявленную Страхователю (Застрахованному лицу) и необходимые сведения о потерпевшем (адрес, наименование организации или фамилию, имя, отчество гражданина и т.п.);

- имеющееся решение суда;

- договоры с другими страховыми организациями, заключенные в отношении тех же рисков и убытков, что и данный договор страхования;

- другие документы, предусмотренные п.10.4 настоящих Правил;

9.6.8. оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по страховым случаям;

9.6.9. не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

9.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

9.8. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по такому Договору страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем, в частности, от выполнения требований настоящих Правил страхования и Договора страхования.

Д

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Согласно настоящим Правилам страхования под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет

произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), причинение вреда его жизни или здоровью.

10.2. Ответственность Страховщика по договору страхования наступает при условии, что причиненный потерпевшим лицам (Выгодоприобретателям) вред (ущерб) явился следствием недостатков работ, влияющих на безопасность объектов капитального строительства, выполняемых Страхователем (Застрахованным лицом) в процессе осуществления деятельности, предусмотренной настоящими Правилами.

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

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

10.3.2. при признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) в сроки, предусмотренные настоящими Правилами (договором страхования).

10.4. При отсутствии судебного спора между Страхователем (Застрахованным лицом), Страховщиком и потерпевшими третьими лицами размер убытков, причиненных в результате наступления страхового случая, определяется Страховщиком на основании страхового акта; заявления Страхователя; претензионных документов к Страхователю (Застрахованному лицу) со стороны потерпевших третьих лиц (документы, устанавливающие характер взаимоотношений сторон, их права и обязанности: расчет размера причиненного убытка, который, по е был уплачен полностью или частично, если иное не пред ((Застрахованным лицом).

К заявлению Страхователя прилагаются договор (полис) страхования; свидетельство о допуске к соответствующему виду работ, выданное саморегулируемой организацией, риск гражданской ответственности при осуществлении которых застрахован; договор между Страхователем (Застрахованным лицом) и третьим лицом, на основании которого производились работы ставшие причиной вреда; планы, чертежи, схемы, расчеты, подтверждающие обнаруженные недостатки, ставшие причиной вреда; письменная претензия потерпевшего лица (лиц) к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении причиненных убытков; расчет убытков, произведенный потерпевшим; заключение эксперта (экспертных комиссий), а также документы, характеризующие причины и обстоятельства наступления события, подтверждающие размер причиненного вреда, перечень которых определяется по соглашению Страховщика со Страхователем в каждом конкретном случае в зависимости от обстоятельств наступившего события.

При определении размера убытков третьих лиц, вреда окружающей среде вследствие недостатков выполненной Страхователем (Застрахованным лицом) работы Страховщик также использует документы:

- федеральных и территориальных органов исполнительной власти, осуществляющих государственный контроль и надзор за соблюдением обязательных требований по безопасности работ, государственных стандартов,

технических регламентов, правил выполнения работ (акты проверок, заключения государственной экспертизы результатов инженерных изысканий, проектной документации; негосударственной экспертизы, органа государственного строительного надзора в отношении объекта капитального строительства; предписания, протоколы технического осмотра, испытаний);

- федеральных и территориальных органов санитарно-эпидемиологического надзора, по охране окружающей среды и других органов исполнительной власти, осуществляющих в пределах своей компетенции контроль за соответствием качества работ требованиям законодательства Российской Федерации, технических регламентов, акты о загрязнении земель, водных ресурсов и т. д., иные документы по соглашению сторон, в зависимости от вида объекта окружающей среды;

- заключения независимых экспертов (экспертных комиссий), привлекаемых сторонами для определения причин наступления события и размера ущерба.

Оплата услуг независимых экспертов (экспертных комиссий) производится пригласившей их стороной.

10.5. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у правоохранительных органов, банков, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах возникновения ущерба, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события.

10.6. Принятие решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты или решения об отказе в страховой выплате в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – Решение об отказе) Страховщик осуществляет в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения сообщения от Страхователя о наступлении этого события и всех предусмотренных Правилами или Договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных Правилами страхования и (или) Договором страхования), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело либо дело об административном правонарушении и имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем по факту причинения вреда в судебном порядке).

10.7. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом) и потерпевшими третьими лицами, а также дополнительно полученных им материалов, в течение 5-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов (если иной срок не установлен договором страхования), составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер суммы страховой выплаты (Приложение 7 к настоящим Правилам).

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия Решения об отказе информирует Выгодоприобретателя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховщик по письменному запросу Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных протизоправных действиях Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты.

10.8. При наличии судебного спора между сторонами в связи с наступившим событием размер убытков определяется на основании вступившего в законную силу решения суда о наличии и сумме причиненного вреда третьим лицам и окружающей среде.

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

Доказательствами причинения вреда здоровью потерпевших могут также являться постановления органов дознания или предварительного следствия, материалы органов социального обеспечения, документы потерпевших лиц, свидетельствующие о произведенных ими расходах на лечение и восстановление здоровья.

При определении величины причиненного вреда здоровью потерпевших третьих лиц возмещению подлежит:

10.9.1. *заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.*

Определение размера подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с гражданским законодательством.

В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности (профессиональной или общей). В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом.

При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная третьему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

В случае причинения вреда несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), возмещению подлежит, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности. Если на момент повреждения его здоровья он имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка.

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

10.9.2. *дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья:* расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских учреждений), дополнительное питание (на основании справки медицинского учреждения о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение

лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (санаторно-курортные путевки, проездные документы), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано решением соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (счета медицинских учреждений), подготовку к другой профессии (счета учебных заведений о затратах на обучение);

10.9.3. *часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;*

10.9.4. *необходимые расходы на погребение.* Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных родственниками потерпевшего документов (счета патологоанатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению) в пределах лимитов, установленных договором страхования.

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

При этом размер ущерба определяется Страховщиком в следующем порядке:

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

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

10.11. *Вред окружающей среде (загрязнение земли, порча, повреждение, уничтожение леса, иной растительности, животного мира; вредное воздействие на водные ресурсы: моря, реки, каналы, озера, пруды, ручьи, включая подводный мир)* определяется Страховщиком на основании соответствующих материалов компетентных органов, территориальных отделений Ростехнадзора, местных органов исполнительной власти, собственников (владельцев) объектов окружающей среды, экспертов, а также специальных комиссий, создаваемых в зависимости от вида объекта окружающей среды, и включает в себя:

- прямые потери в окружающей среде, природных объектах и ресурсах;
- затраты на восстановление нарушенной окружающей среды;
- затраты на воспроизводство природных ресурсов;

- расходы потерпевших лиц по осуществлению мер, направленных на устранение прямых последствий страхового события (рекультивация земель, очищение поверхности воды и т.п.).

Вред окружающей среде определяется в размере действительно понесенного ущерба, но не более страховой суммы (лимита), предусмотренной договором страхования.

10.12. *Разумные и необходимые судебные издержки и прочие расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес в ходе расследования, урегулирования требований третьих лиц или в ходе судебной защиты по нему с согласия Страховщика определяются Страховщиком на основании документов, подтверждающих произведенные расходы, и включают в себя:*

- затраты на предварительное выяснение обстоятельств и причин наступления страхового случая, установления наличия и формы вины Страхователя (Застрахованного лица) в причинении вреда;

ые последствия неуплаты в установленные с (Застрахованного лица) при предъявлении к нему требований до передачи дела в суд (в том числе расходы на проведение независимой экспертизы, при условии, что ее проведение согласовано со Страховщиком и т.п.);

- расходы на ведение в судебных органах дел по страховым случаям.

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

10.14. Страховая выплата производится Страховщиком с учетом обусловленной в Договоре страхования франшизы.

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

Размер выплаченного совокупного возмещения потерпевшим, независимо от их числа, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы (лимита).

11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

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

- заявления на страховую выплату (Приложение 6 к настоящим Правилам);
- страхового акта;
- письменной претензии потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя) о возмещении причиненного вреда;
- документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда;
- документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя;
- вступившего в законную силу решения суда, при разрешении спора в судебном порядке.

11.2. Страховая выплата производится Страховщиком в валюте Российской Федерации в течение 5-ти рабочих дней (если иной срок не установлен договором страхования) после составления страхового акта или вступления в законную силу решения суда.

11.3. Срок принятия решения о признании события страховым и осуществлении страховой выплаты или решения об отказе в страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных Правилами или Договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных Правилами страхования и (или) Договором страхования), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

Если Получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, такое лицо (или Получатель страховой выплаты) обязано предоставить Страховщику документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения начинается с даты не ранее получения Страховщиком данного документа.

Если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило Страховщику банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. В этом случае Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

11.4. В случае выявления факта предоставления Получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил страхования и (или) Договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения не начинается течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

11.5. Выплата страхового возмещения производится потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям).

При загрязнении окружающей среды получателями страхового возмещения могут выступать государственные органы, субъекты Российской Федерации, органы местного самоуправления, специально уполномоченные органы в области охраны окружающей среды.

11.6. Если на момент страхового случая в отношении Страхователя (Застрахованного лица) и объекта страхования по договору действовали другие договоры страхования, из которых вытекает обязанность страховщиков произвести страховую выплату за одни и те же последствия наступления одного и того же страхового случая, то размер страховой выплаты уменьшается прямо пропорционально отношению страховой суммы по договору к общей страховой сумме всех применяемых к данному страховому случаю договоров страхования,

заключенных Страхователем, при этом суммарная страховая выплата по всем договорам страхования не должна превышать размера возмещаемого по страховому случаю вреда.

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

11.8. В случае, если на основании исполнения решения суда или по согласованию со Страховщиком Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно возместил причиненный вред и (или) оплатил присужденные ко взысканию судебные расходы, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу) в пределах произведенной им компенсации, но не более установленных в договоре страхования предельных размеров страховой выплаты (лимитов возмещения) и страховой суммы.

11.9. Возмещение Страховщиком расходов Страхователя (Застрахованного лица) по судебным издержкам и прочим расходам, указанным в пункте 10.12. Правил, не может в целом превышать соответствующих страховых сумм (предельных размеров страхового возмещения).

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

11.10.1. Страхователь (Застрахованное лицо) не известил Страховщика о наступлении событий, обладающих признаками страхового случая, в сроки, указанные в договоре страхования, 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 произвести страховую выплату;

11.10.2. 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);

11.10.3. ущерб возник вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный ущерб.

11.11. Решение Страховщика о страховой выплате может быть отсрочено по следующим основаниям:

11.11.1. в случае возбуждения уголовного дела в отношении Страхователя (Застрахованного лица) либо его работника (работников), либо Выгодоприобретателя, либо работника (работников) Выгодоприобретателя в связи с обстоятельствами, имеющими признаки страхового случая, вытекающему из указанных обстоятельств до вынесения решения либо прекращения производства по такому делу;

11.11.2. Страхователь (Застрахованное лицо) не предоставил документы, необходимые для выяснения обстоятельств причинения ущерба, установления размера ущерба и наличия обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по его возмещению, в результате чего Страховщик был лишен возможности принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем в установленные договором страхования сроки – до выполнения указанной обязанности Страхователя (Застрахованного лица);

11.11.3 Страхователь (Застрахованное лицо) препятствовал выяснению обстоятельств причинения ущерба, установления размера ущерба и наличия обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по его возмещению, в результате чего Страховщик был лишен возможности принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем в установленные договором сроки – до выяснения Страховщиком обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая.

11.12. По письменному запросу Выгодоприобретателя Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, разногласия и неурегулированные взаимоотношения, возникающие в процессе исполнения обязательств Сторонами по Договору страхования, заключенного на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. При невозможности устранения разногласий путем переговоров, споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с правилами, о подсудности, установленными действующим законодательством РФ. В этих случаях сторона, право которой нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой стороне претензию с изложением своих требований.

12.3. Претензия должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом и содержать требования заявителя, расчет суммы претензии, перечень прилагаемых к претензии документов, а также адрес заявителя для направления ответа на претензию.

12.4. В случае поступления обращения (претензии, жалобы) от Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик рассматривает такое обращение в порядке, установленном законом и (или) определенном в Договоре страхования.

12.5. Требования, вытекающие из Договора страхования, могут быть предъявлены в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации.