

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ РАБОТ, КОТОРЫЕ ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ НА БЕЗОПАСНОСТЬ ОБЪЕКТОВ КАПИТАЛЬНОГО СТРОИТЕЛЬСТВА № 1

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	1
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	2
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	2
4. СТРАХОВОЙ РИСК	2
5. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	2
6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ	3
7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА	4
8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)	4
9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	4
10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ	4
11. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА	4
12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	5
13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ	5
14. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	7
15. СЛУЧАИ И ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ	8
16. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ	8
17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	8

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Градостроительным Кодексом и иным действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил (далее – Правила) ООО «ИСК Евро-Полис» (далее – Страховщик) заключает Договоры добровольного страхования гражданской ответственности на случай причинения вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее – Договоры страхования) со Страхователями.

1.2. По настоящим Правилам Страховщик предоставляет страховую защиту на случай наступления гражданской ответственности Страхователя или иного лица, чья ответственность застрахована (далее – Застрахованного лица) и предъявления Страхователем (Застрахованному лицу) претензий от потерпевших Третьих лиц (далее – Третьи лица) или регредиевтов, заявляемых в соответствии и на основании норм гражданского законодательства Российской Федерации о возмещении вреда жизни, здоровью физических лиц (и/или выплате компенсации сверх возмещения вреда), 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 и выполняются членами саморегулируемых организаций.

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

Аффилированные лица – физические и юридические лица, способные оказывать влияние на деятельность лица, ответственность которого застрахована, и (или) принимаемые им решения. К аффилированным относятся лица, поименованные в ст. 4 Закона РСФСР от 22.03.1991 N 948-1 «О конкуренции и ограничении монополистической деятельности на товарных рынках».

Вред – вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации вследствие недостатков, указанных в договоре страхования строительных работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

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

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.

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

Потерпевшие лица – любые физические и юридические лица, государственные органы, органы местного самоуправления или уполномоченные ими юридические лица, которым (лицам, органам) может быть причинен вред в результате недостатков работ, допущенных Страхователем и поименованных в договоре страхования;

Работы, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства – работы по инженерным изысканиям, по подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, включенные в Перечень видов работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, утвержденный уполномоченным

органом государственной власти Российской Федерации в области градостроительной деятельности, для осуществления которых индивидуальный предприниматель или юридическое лицо должен получить разрешение (свидетельство о допуске к одному или нескольким видам работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства).

Архитектурно-строительное проектирование – деятельность, направленная на формирование внешнего вида (дизайна) и разработку комплекта проектной, конструкторской и другой технической документации (технические и экономические расчеты, схемы, графики, чертежи, инструкции, регламенты, пояснительные записки, сметы, калькуляции и описания) по созданию объектов архитектуры и градостроительства. Подобного рода документация определяет объем, содержание, условия и порядок осуществления строительства, выполнения отдельных видов и комплексов строительно-монтажных, пусконаладочных, проектных и изыскательских работ, а также определяет стоимость работ.

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

Строительно-монтажные работы – вид материального производства, связанный с созданием новых, а также капитальным ремонтом, реконструкцией, модернизацией существующих имущественных комплексов, в том числе зданий, сооружений и комплексов оборудования производственного и непроизводственного назначения, включая пусконаладочные, работы.

Регредиевты – лица, возместившие вред, причиненный жизни, здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц и выплатившие компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии и в размере, предусмотренном законодательством Российской Федерации и предъявляющие требования в порядке регресса. К регредиевтам также относятся лица, несущие солидарную ответственность со Страхователем (Застрахованными лицами) за причинение вреда, возместившие вред и выплатившие компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии с законодательством РФ, и предъявляющие к Страхователю (Застрахованному лицу) требования в размере его доли в порядке регресса.

Лимит страхового возмещения – установленный в договоре страхования максимальный размер страхового возмещения по одному страховому случаю.

Свидетельство о допуске к работам (Свидетельство) – свидетельство о допуске к строительным работам, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, выдаваемое саморегулируемой организацией своим членам, на основании которого члены саморегулируемой организации обладают правом выполнять работы по строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства.

Саморегулируемая организация – некоммерческое партнерство, сведения о котором внесены в государственный реестр саморегулируемых организаций, основанных на членстве индивидуальных предпринимателей и (или) юридических лиц, осуществляющих строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства или иную деятельность.

Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату и, исходя из которой, определяется размер страховой премии.

Страховой риск – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

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

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размере, порядке и в срок, установленные договором страхования.

Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком лицу, в пользу которого заключен договор страхования, при наступлении страхового случая.

Третьи лица – признаются любые физические и юридические лица, государственные органы, органы местного самоуправления или уполномоченные ими юридические лица, не принимающие участия на основании гражданско-правового или трудового договора в выполнении работ, относящихся к строительству, реконструкции, капитальному ремонту зданий и сооружений, которым (лицам, органам) может быть причинен вред действиями (бездействием) Страхователя.

Компенсационная выплата – компенсация сверх возмещения вреда потерпевшему или его родственникам в порядке и размере, которые предусмотрены действующим законодательством РФ.

Франшиза – предусмотренная условиями договора страхования часть убытков Страхователя (в абсолютном размере или в процентном выражении), не подлежащая возмещению Страховщиком.

Член саморегулируемой организации – индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, принятые в саморегулируемую организацию в установленном порядке.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – ООО «ИСК Евро-Полис», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

2.2. Страхователями по настоящим Правилам признаются:

2.2.1. юридические лица, 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 одному или нескольким видам работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее – свидетельство о допуске к работам);

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

2.3. По настоящим Правилам допускается страхование ответственности за причинение вреда юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями, претендующих на прием в члены или являющихся членами саморегулируемых организаций следующих видов:

- саморегулируемые организации, основанные на членстве лиц, выполняющих инженерные изыскания;
- саморегулируемые организации, основанные на членстве лиц, осуществляющих подготовку проектной документации;
- саморегулируемые организации, основанные на членстве лиц, осуществляющих строительство;
- иной саморегулируемой организации.

2.4. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности за причинение вреда самого Страхователя или иного указанного в договоре страхования лица, на которое такая ответственность может быть возложена – Застрахованного лица.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования, а если это лицо не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика. При этом вносится соответствующее изменение в договор страхования.

2.5. Все положения настоящих Правил и договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Нарушение условий настоящих Правил и договора страхования Застрахованным лицом, расценивается как нарушение настоящих Правил и договора страхования самим Страхователем.

2.6. Договор страхования считается заключенным в пользу Третьих лиц, которым может быть причинен вред, либо Регредиентов (Выгодоприобретателей), даже если договор страхования заключен в пользу Страхователя или Застрахованного лица, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

2.6.1. Выгодоприобретателями по риску наступления ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, являются:

- физические лица, жизни, здоровью, имуществу которых причинен вред в результате страхового случая, предусмотренного договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил;
- юридические лица, имуществу которых причинен вред в результате страхового случая, предусмотренного договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил;
- государство в лице уполномоченных органов исполнительной власти, в чьем ведении находится государственное управление в области охраны окружающей среды, в случае причинения вреда окружающей среде в результате страхового случая, предусмотренного договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил;
- Регредиенты, возместившие вред и выплатившие компенсацию сверх возмещения вреда;

2.6.2. Выгодоприобретателем по риску возникновения судебных расходов является Страхователь.

2.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, то по договору, заключенному на основании настоящих правил покрывается только ответственность Страхователя и/или указанных в договоре Застрахованных лиц. Предъявление требований от потерпевших или регредиентов в связи с действиями субподрядчиков Страхователя или Застрахованных лиц не является страховым случаем.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются:

3.1.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, в том числе по требованиям регредиентов, в соответствии с законодательством Российской Федерации, вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

3.1.2. Имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения у него судебных расходов.

3.2. Имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения у него судебных расходов, не могут являться самостоятельным объектом страхования по настоящим Правилам и могут быть застрахованы только при страховании риска наступления гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

3.3. При наступлении страхового случая в части страхования гражданской ответственности, размер выплаты устанавливается в пределах страховой суммы в соответствии с законодательством РФ и включает в себя возмещение причиненного вреда и компенсацию сверх возмещения вреда. При этом вред, подлежащий возмещению по настоящим Правилам, определяется следующим образом:

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

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 окружающей среде по настоящим Правилам понимается негативное изменение окружающей среды в результате ее загрязнения, повлекшее за собой деградацию естественных экологических систем и истощение природных ресурсов.

3.4. Конкретный перечень объектов страхования указывается в договоре страхования.

3.5. К судебным расходам, риск возникновения которых подлежит страхованию по настоящим Правилам, относятся: государственная пошлина и судебные издержки (за исключением расходов на оплату услуг представителей, в том числе адвокатов), возложенные на Страхователя вступившим в законную силу решением суда. При этом иные, не отнесенные судом к судебным издержкам, расходы Страхователя по рассмотрению предъявленных к нему требований (оплата работ собственного персонала, канцелярские расходы и т.д.) к застрахованным рискам не относятся, страхованием не покрываются и не подлежат возмещению Страховщиком.

3.6. Определенный вид или виды работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, свидетельство о допуске к которым намерен получить или получил Страхователь (Застрахованное лицо), должны быть названы в договоре страхования. При этом наименования вида или видов работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Договором страхования может быть предусмотрен иной вид или виды работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, но в любом случае эти виды должны быть названы в договоре страхования.

3.7. По настоящим Правилам, если договором страхования не предусмотрено иное страхование распространяется на случаи причинения вреда Третьим лицам, при одновременном выполнении всех нижеследующих условий:

3.7.1. Причинение вреда Третьим лицам произошло в пределах указанной в договоре страхования территории страхования и в течение срока действия договора страхования;

3.7.2. Недостатки, допущенные Страхователем (Застрахованным лицом) при выполнении работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, и повлекшие причинение вреда Третьим лицам, были допущены в период времени, определенный в договоре страхования – период ответственности Страховщика. Началом данного периода считается дата вступления в силу договора страхования, если договором страхования не установлена более ранняя дата (ретроактивный период). Окончанием данного периода считается дата окончания срока действия договора страхования;

3.7.3. При условии наличия и документального подтверждения прямой причинно-следственной связи причинения вреда и недостатков, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при выполнении работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства;

3.7.4. Причинение вреда произошло в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования;

3.7.5. Факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред (выплатить компенсацию сверх возмещения вреда) признан Сторонами в досудебном (внесудебном) порядке по согласованию со Страховщиком или установлен вступившим в законную силу решением суда;

3.7.5. Предусмотренные договором страхования работы осуществлялись на основании действующего свидетельства о допуске к таким видам работ.

3.8. Более ранняя дата начала периода ответственности Страховщика (ретроактивный период) может быть установлена договором страхования при условии, что Страхователь (Застрахованное лицо) находится в добросовестном неведении (не знает или не должен знать) о том, что в период ответственности Страховщика Страхователем (Застрахованным лицом) были допущены недостатки при выполнении работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

4. СТРАХОВОЙ РИСК, ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страховыми рисками являются предполагаемые события:

4.1.1. наступления ответственности за причинение 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;

4.1.2. возникновения судебных расходов Страхователя (за исключением расходов на оплату услуг представителей, в том числе адвокатов) в результате причинения вреда вследствие недостатков, допущенных Страхователем при выполнении работ, указанных в договоре страхования, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

4.2. Договор страхования действует на территории Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования.

5. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

5.1. Страховым случаем в части страхования риска гражданской ответственности с учетом всех положений, определений, исключений, предусмотренных настоящими Правилами и/или договором страхования является возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред жизни и/или здоровью физических лиц, имуществу физических и/или юридических лиц, государственному и/или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных или растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, причиненный в течение срока действия договора страхования в результате недостатков застрахованной деятельности, допущенных в течение срока действия договора страхования и/или ретроактивного периода и/или возместить убытки, а также выплатить компенсацию сверх возмещения вреда.

5.1.1. Моментом возникновения обязанности Страхователя (моментом наступления страхового случая) возместить вред и выплатить компенсацию сверх возмещения вреда является момент причинения вреда. Если момент причинения вреда не может быть установлен, в том числе, если причинение вреда растянуто во времени, моментом возникновения обязанности Страхователя возместить вред и выплатить компенсацию сверх возмещения вреда признается момент, когда вред был обнаружен.

5.2. По настоящим Правилам под недостатками, допущенными Страхователем

(Застрахованным лицом) при выполнении работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, понимаются:

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

5.2.2. непреднамеренное несоблюдение (нарушение) ответственными должностными лицами и 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;

5.2.3. если это особо предусмотрено договором недостатками работ, в частности, могут являться:

5.2.4. выполнение работ без соответствующих допусков и разрешений, которые в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Страхователь (Застрахованное лицо) обязан получать до выполнения работ, вследствие чего нарушена безопасность объекта (объектов) капитального строительства;

5.2.5. выполнение работ с использованием материалов, конструкций, инструментов и техники, не соответствующих требованиям, установленным техническими регламентами, иными обязательными для применения нормативными актами, стандартами саморегулируемой организации, членом которой является Страхователь (Застрахованное лицо), вследствие чего нарушена безопасность объекта (объектов) капитального строительства;

5.2.6. не проведение перед началом работ проверки или экспертизы качества строительных материалов, если такая проверка или экспертиза качества является обязанностью Страхователя (Застрахованного лица), являющегося членом саморегулируемой организации, вследствие чего нарушена безопасность объекта (объектов) капитального строительства;

5.2.7. ошибки, неосторожность, упущения, в частности:

- допущенные в ходе изготовления строительных конструкций, изделий, сооружений;
- при возведении и монтаже строительных конструкций и оборудования на стройплощадке;
- связанные с использованием при строительстве материалов, деталей, узлов со скрытыми дефектами, которые не были обнаружены существующими методами объективного контроля в ходе строительства и приемосдаточных испытаний.

5.3. Договор страхования может быть заключен как в отношении всех недостатков, предусмотренных п. 5.2. настоящих Правил, так и в отношении одного или нескольких из них. По соглашению сторон договором страхования могут быть предусмотрены иные недостатки работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

5.4. В соответствии с настоящими Правилами, если договором страхования не предусмотрено иное страховые риски не включают, не признаются страховыми случаями и не подлежат возмещению Страховщиком:

5.4.1. любые косвенные убытки, возникшие в результате страхового события, в т.ч. неполученная прибыль, убытки от просрочек, ущерб деловой репутации (для юридических лиц), моральный вред (для физических лиц), неустойки, штрафы, пени и т.п.;

5.4.2. убытки, причиненные вследствие всякого рода военных действий или военных мероприятий и их последствий, народных волнений, гражданской войны, забастовок, бунта, путча, мятежа, локаут, введения чрезвычайного или особого положения, государственного переворота, распоряжений государственных органов, террористического акта;

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

5.4.4. убытки, причиненные вследствие умысленных действий (бездействий) лица, ответственность которого застрахована, выгодоприобретателя, его работников, при условии, что факт умысленных действий подтвержден в установленном законодательством Российской Федерации порядке, а также вред, причиненный в результате совершения или попытки совершения умысленного преступления с участием сотрудников застрахованного лица, ответственных за организацию и проведение работ;

5.4.5. убытки, причиненные в связи с недостатками, допущенными лицом, ответственность которого застрахована, 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 было уведомлено о данных недостатках при заключении страхового договора;

5.4.6. убытки, причиненные вследствие недостатков, допущенных лицом, ответственность которого застрахована, при выполнении строительных работ, в случае отсутствия у лица, ответственность которого застрахована, в момент допущения недостатков действующего Свидетельства о допуске на выполнение данных видов (подвидов) работ, полученного надлежащим образом;

5.4.7. вред, причиненный в результате эксплуатации транспортных средств, допущенных к эксплуатации на дорогах общего пользования, плавучих средств или воздушных судов;

5.4.8. вред, причиненный объекту капитального строительства, являющемуся предметом договора строительного подряда;

5.4.9. вред, причиненный строительным материалам, конструкциям, монтируемому оборудованию и т.п., являющимся частью объекта капитального строительства или находящимися на строительной площадке в целях его последующего использования для строительства, реконструкции, капитального ремонта объекта капитального строительства;

5.4.10. вред, причиненный зданиям, строениям, сооружениям, которые являются полностью или в части результатом осуществляемых лицом, ответственность которого застрахована, строительных работ, вследствие недостатка которых был причинен вред, либо частям таких зданий, строений, сооружений;

5.4.11. вред, причиненный оборудованию, оснастке строительной или монтажной площадки, используемому для производства строительных работ, относящихся к застрахованной деятельности;

5.4.12. вред, причиненный имуществу, которое находится во владении или пользовании лица, ответственность которого застрахована, находится у него на хранении или под его контролем или другого лица, занятого в выполнении строительных работ на строительной площадке, где лицо, ответственность которого застрахована, выполняло строительные работы, вследствие недостатка которых

был причинен вред;

5.4.13. вред, причиненный имуществу, которое находится во владении или пользовании работников лица, ответственность которого застрахована, а также физических лиц, не состоящих в трудовых отношениях с лицом, ответственность которого застрахована, но выполняющих работу на строительной площадке для них, по их указаниям и под их контролем;

5.4.14. вред, причиненный имуществу, которое находится во владении или пользовании застройщика (заказчика);

5.4.15. причинение вреда жизни, здоровью работников лица, ответственность которого застрахована, подрядчика (подрядчиков), застройщика (заказчика) или другого лица, занятого в выполнении работ на строительной площадке, где лицо, ответственность которого застрахована, выполняло строительные работы, вследствие недостатка которых был причинен вред, а также физических лиц, не состоящих в трудовых отношениях с лицом, ответственность которого застрахована, но выполняющих работу на строительной площадке для него, по его указаниям и под его контролем;

5.4.16. вред, причиненный вследствие действия работников лица, ответственность которого застрахована, в состоянии наркотического, алкогольного или иного опьянения. Данное исключение не распространяется на случаи, когда вред причинен жизни или здоровью Третьих лиц;

5.4.17. вред, причиненный вследствие полного прекращения работ, не предусмотренного проектной документацией, на срок свыше трех месяцев;

5.4.18. вред, причиненный имуществу лиц, аффилированных по отношению к лицу, ответственность которого застрахована;

5.4.19. вред, причиненный вследствие прямого и (или) косвенного воздействия ядерной энергии, воздействия радиоактивного или иного ионизирующего излучения, ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.4.20. вред, причиненный вследствие вредных для жизни и здоровья асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксида, мочевинового формальдегида или их компонентов, ядовитой плесени, грибка;

5.4.21. события, риски, наступление которых подлежит иному виду страхования – страхованию ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты, и владельцев гидротехнических сооружений в соответствии с Федеральными законами от 21.07.1997 N 116-ФЗ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» и от 21.07.1997 N 117-ФЗ «О безопасности гидротехнических сооружений» и от 27.07.2010 N 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте»;

5.4.22. вред причинен, если работы осуществлялись без разрешения, выданного соответствующими уполномоченными федеральным органом исполнительной власти, органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации или органом местного самоуправления по месту нахождения земельного участка.

5.5. Страховые риски не включают, и к страховым случаям не относится ответственность Страхователя (Застрахованного лица) в отношении причинения вреда вследствие:

5.5.1. стихийных бедствий: землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града или ливня;

5.5.2. недостатков, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом), которые не предусмотрены п. 5.2. и 5.3. настоящих Правил;

5.5.3. любых недостатков работ, которые были известны Страхователю (Застрахованному лицу), его должностным лицам и работникам до заключения договора страхования и не были сообщены Страховщику при заключении договора страхования;

5.5.4. причинения вреда в результате неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Застрахованного лица).

5.6. В соответствии с настоящими Правилами страховые риски не включают, не признаются страховыми случаями и не подлежат возмещению Страховщиком:

5.6.1. требования о защите чести, достоинства и деловой репутации;

5.6.2. расходы работодателя в связи с возникновением ответственности работодателя за вред, причиненный работникам;

5.6.3. расходы, связанные непосредственно с восстановлением поврежденного (погибшего) объекта капитального строительства;

5.6.4. убытки, причиненные Страхователю (Застрахованному лицу).

5.7. В соответствии с настоящими Правилами страховые риски не включают, и не признается страховым случаем наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) в случаях принятия решения саморегулируемой организацией о приостановке действия свидетельства о допуске Страхователя (Застрахованного лица) к работам в отношении определенного вида или видов работ, указанных в договоре страхования.

5.8. Договором страхования по соглашению сторон может быть предусмотрен иной перечень исключений.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

6.1. Порядок определения страховой суммы включает в себя согласование страховой суммы сторонами договора страхования с учетом специфики и особенностей деятельности Страхователя (Застрахованного лица): количества видов работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, осуществляемых Страхователем (Застрахованным лицом), выполняемого им объема работ и т.д.

6.2. Если договором страхования не оговорено иное, страховая сумма по риску возникновения судебных расходов определяется в размере не выше 5 % от страховой суммы, установленной по риску наступления ответственности за причинение вреда.

6.3. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является предельной суммой страховой выплаты. Страховые выплаты по всем страховым случаям за весь срок действия договора страхования не могут превысить величину страховой суммы, определенную договором страхования.

6.4. Договором страхования по соглашению сторон могут быть установлены предельные размеры страховых выплат (лимиты возмещения).

6.5. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях.

6.6. В договоре страхования стороны могут указать франшизу – предусмотренными условиями договора страхования часть требований, не подлежащих возмещению Страховщиком. Франшиза устанавливается в процентах к страховой сумме или в абсолютном выражении.

6.6.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если ее размер не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если ее размер превышает сумму франшизы.

6.6.2. При установлении безусловной франшизы не подлежит возмещению Страховщиком часть убытка в оговоренном размере. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА

7.1. Порядок определения страхового тарифа включает в себя установление страховых тарифов на основании базовых тарифов Страховщика с использованием повышающих и понижающих коэффициентов, определяемых в зависимости от факторов риска.

8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНOSОВ)

8.1. Порядок определения страховой премии включает в себя расчет ее размера:

- умножением страховой суммы на страховой тариф;
- умножением рассчитанного размера страховой премии на коэффициенты риска, определяемые в зависимости от факторов риска;
- умножением рассчитанного годового размера страховой премии на коэффициент краткосрочности при страховании на срок менее года.

8.2. Страховая премия уплачивается одновременно, если договором страхования не оговорено иное.

8.3. В случае заключения договора страхования на срок до одного года, страховая премия рассчитывается с учетом коэффициента краткосрочности:

Срок действия договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

8.4. При страховании на срок более одного года:

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;
- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально полным месяцам неполного года страхования.

8.5. Страховая премия вносится безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика либо наличными деньгами в кассу Страховщика.

8.6. Днем уплаты страховой премии считается:

- при уплате в безналичном порядке – день поступления безналичных денежных средств на расчетный счет Страховщика;
- при уплате наличными деньгами – день внесения наличных денежных средств в кассу (представителю) Страховщика.

8.7. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии договор страхования считается не заключенным.

8.8. Оплата Страхователем (или по его поручению третьим лицом, если такое поручение не противоречит действующему законодательству Российской Федерации) страховой премии в меньшем размере, чем установлено договором страхования, приравнивается к неуплате страховой премии.

8.9. Если договором страхования не предусмотрено иное, при оплате страховой премии в рассрочку, в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в сроки, предусмотренные договором страхования – договор страхования считается расторгнутым (прекращается) с 00 часов 00 минут дня следующего за днем, когда вышеуказанный страховой взнос должен быть уплачен без последующего письменного уведомления об этом Страхователя. При этом ранее уплаченная по договору страхования страховая премия возврату не подлежит.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается на один год или на срок до одного или более одного года в целых месяцах.

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

9.3. При включении в Договор страхования расширенного периода предъявления Требований о возмещении вреда (и/или выплате компенсации сверх возмещения вреда), страховой случай считается наступившим, если Требование о возмещении вреда (и/или выплате компенсации сверх возмещения вреда) было впервые предъявлено не позднее окончания расширенного периода, указанного в Договоре страхования, с учетом других условий настоящих Правил.

Расширенный период предъявления Требований о возмещении вреда (и/или выплате компенсации сверх возмещения вреда) начинается непосредственно после даты окончания периода страхования по Договору. Событие не будет являться страховым случаем, если вред был причинен в результате недостатков работ, допущенных после окончания периода страхования.

9.3.1. Если точно установить момент причинения вреда не представляется возможным, то вред считается причиненным в момент, когда он был впервые обнаружен, но не позднее срока ввода объекта капитального строительства в эксплуатацию.

9.3.2. Если один и тот же вред причинен одним или рядом недостатков Защищаемых работ одному или множеству Третьих лиц, то такое событие рассматривается как один страховой случай.

9.3.3. Если в отношении одного и того же объекта капитального строительства, на котором выполняются Защищаемые работы, имело место несколько случаев причинения вреда, вызванных одним или несколькими связанными между собой недостатками Защищаемых работ, то такое событие рассматривается как один страховой случай, а вред считается причиненным в момент, когда имел место первый из случаев причинения вреда.

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

10.2. Порядок заключения, исполнения и прекращения договоров страхования включает в себя:

- согласование условий договора страхования;
- заключение договора страхования на основании письменного или устного Заявления о страховании;
- исполнение сторонами договора страхования в соответствии с правами и обязанностями сторон, оговоренными в настоящих Правилах и договоре страхования;
- прекращение договора страхования в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

10.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера воз-

можных убытков от его наступления. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования или в его письменном запросе (Заявлении о страховании, если оно заполняется), в том числе:

- вид саморегулируемой организации;
- наименование саморегулируемой организации;
- документы, подтверждающие регистрацию саморегулируемой организации;
- количество членов саморегулируемой организации;
- количество видов и виды работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, свидетельство о допуске к которым получает (получил) Страхователь (Застрахованное лицо);
- объем работ, выполненный Страхователем (Застрахованным лицом) за предыдущий год;
- сведения о Страхователе (Застрахованном лице), его работниках и должностных лицах: уровень и профиль образования, квалификация, профессиональная переподготовка, стаж работы;
- сведения о численности работников Страхователя (Застрахованного лица);

10.4. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту сведений, представленных им Страховщику при заключении договора страхования.

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

- 10.5.1. об имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
- 10.5.2. о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- 10.5.3. о размере страховой суммы;
- 10.5.4. о сроке действия договора страхования.

10.6. Договор страхования заключается в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного Заявления о страховании страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Если иное не оговорено в договоре страхования, договор страхования (полис), выдается Страховщиком Страхователю:

- при безналичной форме уплаты – в течение 5 рабочих дней с даты поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика;
- при уплате наличными деньгами – непосредственно после получения страховой премии.

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

10.8. Договор страхования прекращается в случаях:

- 10.8.1. истечения срока действия;
- 10.8.2. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- 10.8.3. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме (выплата в полном размере страховой суммы);

10.8.4. прекращения деятельности Страховщика на основании его заявления, решения суда, решения органа страхового надзора об отзыве лицензии (в соответствии со ст. 32.8 закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации») или его ликвидации в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

10.8.5. ликвидации Страхователя в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

10.8.6. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки;

10.8.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.9. Досрочное расторжение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением к нему подлинника договора страхования. Договор считается расторгнутым с 00 часов 00 минут даты, указанной в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное (возврат части страховой премии за период до окончания срока действия договора страхования за вычетом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки, произведенных выплат и заявленных убытков) не оговорено в договоре страхования.

10.10. В соответствии с п. 3 ст. 943 ГК РФ при заключении договора страхования или в период его действия стороны вправе договориться об изменении, дополнении или исключении из условий договора страхования отдельных положений настоящих Правил при условии, что такие изменения, исключения или дополнения не противоречат законодательству Российской Федерации.

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

11. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

11.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан 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, в частности внесение изменений в свидетельство о допуске в части увеличения (уменьшения) количества видов работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, применении мер дисциплинарного воздействия к Страхователю (Застрахованному лицу) со стороны саморегулируемой организации, а также выявления нарушений органом государственного строительного надзора или иными административными органами.

11.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, 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.

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

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. выдать Страхователю экземпляр договора страхования с приложениями настоящих Правил в установленный срок;

12.1.2. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

12.1.3. выдать Страхователю дубликат договора страхования в случае его утраты;

12.1.4. при получении уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая:

12.1.4.1. при необходимости проведения осмотра места происшествия, картины ущерба согласовать со Страхователем (Застрахованным лицом) время осмотра и направить своего представителя для составления акта осмотра;

12.1.5. произвести страховую выплату в размере и сроки, установленные договором страхования, при наступлении события, признанного страховым случаем;

12.1.6. возместить расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

12.2. Страховщик имеет право:

12.2.1. требовать от Страхователя предоставления информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования;

12.2.2. проверять соответствие сообщенных Страхователем сведений действительным обстоятельствам, соблюдение установленных норм и правил производства Страхователем (Застрахованным лицом) работ, контроля качества работ, а также условий договора страхования в течение срока его действия, с письменным уведомлением Страхователя (Застрахованного лица) о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению;

12.2.3. требовать уплаты страховой премии;

12.2.4. потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;

12.2.5. требовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска при значительном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 11.1. настоящих Правил), а при несогласии Страхователя с изменениями условий договора страхования и (или) доплатой страховой премии требовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска;

12.2.6. проводить проверку деятельности Страхователя (Застрахованного лица) и потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, при изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

12.2.7. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

12.2.7.1. давать письменные указания Страхователю (Застрахованному лицу), обязательные к исполнению, направленные на предотвращение убытков и (или) уменьшение их последствий;

12.2.7.2. направлять запросы в компетентные органы, медицинские учреждения и другие предприятия, учреждения и организации по поводу обстоятельств причинения вреда и его размера, а также требовать предоставления соответствующей документации Страхователя (Застрахованного лица);

12.2.7.3. представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) при урегулировании требований Третьих лиц или Регрессионтов, вести переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя ведение дел в судебных, арбитражных, а также иных компетентных органах и организациях по предъявленным требованиям;

12.2.7.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;

12.2.7.5. провести экспертизу предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) требований о возмещении причиненного вреда;

12.2.7.6. оспаривать размеры требований к Страхователю (Застрахованному лицу) по факту причиненного вреда в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

12.2.7.7. отсрочить страховую выплату:

а) в случае возбуждения уголовного дела или начала производства гражданского делу либо делу об административном правонарушении по факту причинения вреда Третьим лицам – до окончания указанного производства и вступления в силу решения суда или приостановления производства по делу следователем (дознавателем);

б) если Страхователь (Застрахованное лицо) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов и (или) документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) – до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

в) если назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины ущерба, вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховое возмещение выплачивается в течение 15 банковских дней, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы;

г) Если сумма страхового возмещения рассчитана в иностранной валюте, то выплата страхового возмещения производится в российских рублях по курсу иностранных валют, установленному по соглашению сторон в Договоре страхования.

12.2.7.8. отказать в страховой выплате в случаях, установленных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

Указанные в п.п. 12.2.7.1. – 12.2.7.6. настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

12.3. Страхователь обязан:

12.3.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

12.3.2. своевременно уплачивать страховую премию в размере, порядке и срок, определенные договором страхования;

12.3.3. информировать Страховщика при заключении договора страхования, а также в период его действия обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования с другими страховыми организациями в отношении данного объекта страхования;

12.3.4. сообщить Страховщику в письменном виде о прекращении членства в саморегулируемой организации и (или) о прекращении действия свидетельства о допуске к определенной виду или видам работ или внесении в него изменений;

12.3.5. ознакомить с условиями настоящих Правил и договора страхования Застрахованных лиц;

12.3.6. при наступлении события, которое повлекло или может повлечь предъявление требований Третьих лиц или Регрессионтов о возмещении причиненного вреда (и/или выплате компенсации сверх возмещения вреда):

12.3.6.1. принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению или уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба;

12.3.6.2. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, приведшим к причинению вреда, а также в течение срока, согласованного со Страховщиком, сохранить в неизменном состоянии картину ущерба;

12.3.6.3. незамедлительно, но в любом случае не позднее 72 часов с момента как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о произошедшем событии, уведомить Страховщика по телефону, факсимильной связи или телеграммой, сообщив следующие сведения:

– номер и дату договора страхования;

– краткие сведения о произошедшем событии, в результате которого был причинен или может быть причинен вред, с указанием всех лиц, вовлеченных в данное событие, дат, причин и характера возникновения ущерба;

– имеющиеся сведения о характере и размере причиненного вреда;

Страхователь (Застрахованное лицо) обязан подать письменное уведомление Страховщику в течение 5 рабочих дней, с момента как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о произошедшем событии. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок и порядок уведомления о страховом случае.

12.3.6.4. незамедлительно, но в любом случае не позднее 72 часов после получения Страхователем (Застрахованным лицом) официального требования (претензии) от Третьего лица или Регрессионта о возмещении причиненного вреда (и/или выплате компенсации сверх возмещения вреда), сообщить об этом Страховщику по телефону, факсимильной связи или телеграммой, предоставить Страховщику письменное Заявление о страховом случае, а также своевременно сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.д.), информировать о ходе следствия, судебного разбирательства и т.д.;

12.3.6.5. следовать указаниям Страховщика по вопросам действия после причинения вреда Третьим лицам;

12.3.6.6. предоставлять Страховщику возможность участвовать в установлении причин и размера вреда, в том числе своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий, создаваемых для установления причин и определения размера вреда, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях;

12.3.6.7. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении причиненного вреда (и/или выплате компенсации сверх возмещения вреда), не выплачивать возмещения иначе как по вступившему в законную силу решению суда, не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию предъявленных требований;

12.3.6.8. письменно согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований Третьих лиц или Регрессионтов;

12.3.6.9. выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица), если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для осуществления защиты, как в судебном, так и в досудебном порядке. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем;

12.3.6.10. обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к причинению вреда Третьим лицам, предоставить представителям Страховщика возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением вреда, а также опрашивать любых лиц, знающих обстоятельства дела;

12.3.6.11. известить Страховщика о ставших ему известных выплатах в возмещение вреда Третьим лицам (и/или выплате компенсации сверх возмещения вреда), производимыми другими лицами, в том числе Регрессионтами;

12.3.6.12. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику письменное Заявление о страховом случае и все запрошенные Страховщиком документы, подтверждающие факт наступления, причины и последствия страхового случая, а также характер и размер вреда, причиненного Третьим лицам;

12.3.6.13. при наличии лиц (иных, чем Страхователь, его должностные лица и работники), ответственных за причинение вреда, сообщить об этом Страховщику и передать ему все документы, сообщить все сведения, необходимые для осуществления права требования к этому лицу.

12.4. Страхователь имеет право:

12.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами до заключения договора страхования и получить Правила при заключении договора страхования;

12.4.2. в период действия договора страхования изменить по согласованию со Страховщиком размер страховой суммы, срок действия договора страхования, иные его условия с уплатой в случаях, установленных Страховщиком, дополнительной страховой премии;

12.4.3. на восстановление страховой суммы после осуществления Страховщиком страховой выплаты до размера, который она составляла на момент заключения договора страхования, с уплатой в этом случае дополнительной страховой премии в размере, установленном Страховщиком;

12.4.4. досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации;

12.4.5. получить дубликат договора страхования в случае его утраты;

12.4.6. получать информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон.

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ

13.1. Порядок определения размера убытков включает расчет суммы страховой выплаты на основании Заявления о страховом случае и документов, подтвер-

ждающих факт наступления страхового случая, его причины и последствия, а также характер и размер вреда, причиненного Третьим лицом.

13.2. Факт наступления страхового случая и размер причиненных убытков должны быть подтверждены имущественной претензией, направленной потерпевшим Третьим лицом или Регредием в адрес Страхователя (Застрахованного лица) с документальным подтверждением компетентных органов о причиненном вреде и его размере, или вступившим в законную силу решением суда о возмещении вреда, причиненного вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

13.3. Заявление о страховом случае предоставляется Страховщику Страхователем (Застрахованным лицом) в течение 72 часов с момента получения им имущественной претензии или решения суда о возмещении вреда, причиненного вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (и/или выплате компенсации сверх возмещения вреда).

13.4. Страховая выплата в зависимости от содержания претензии может включать в себя:

13.4.1. в случае причинения вреда жизни и здоровью Третьих лиц:

- утраченный заработок, который Третье лицо имело или определенно могло иметь на день причинения вреда;

Размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим Третьим лицом заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности.

- вред в связи со смертью кормильца;
- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья Третьего лица, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевшее Третье лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;
- необходимые расходы на погребение лица, погибшего в результате страхового случая;
- компенсации сверх возмещения вреда, определяемые в соответствии с законодательством РФ.

13.4.2. в случае причинения вреда имуществу Третьих лиц:

а) реальный ущерб:

- при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости, за вычетом стоимости имеющихся остатков, но не свыше страховой суммы.

Полная гибель имеет место, если восстановительные расходы с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость имущества. Имущество считается поврежденным или частично разрушенным, если восстановительные расходы вместе с остаточной стоимостью не превышают действительную стоимость неповрежденного имущества непосредственно перед наступлением страхового случая;

- при повреждении имущества – в размере расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая (восстановительных расходов):
- расходы на материалы и запасные части, необходимые для ремонта (восстановления) имущества;
- расходы на оплату работ по ремонту (восстановлению) имущества;
- расходы на доставку материалов к месту ремонта и т.п. расходы, необходимые для восстановления имущества до состояния, в котором оно находилось до наступления страхового случая.

Из суммы восстановительных расходов вычитается износ заменяемых в процессе ремонта частей, узлов, агрегатов и деталей. Размер вычетов рассчитывается, исходя из действительной стоимости этих частей на день наступления страхового случая и их новой стоимости.

В расходы, связанные с восстановлением имущества не включаются и не подлежат возмещению Страховщиком:

- расходы, связанные с изменениями и (или) улучшением поврежденного имущества;
- расходы, вызванные временным (вспомогательным) ремонтом или восстановлением, за исключением случаев, когда этот ремонт является частью окончательного ремонта, и если в связи с ним не повышаются общие расходы по ремонту;
- расходы по профилактическому обслуживанию или гарантийному ремонту поврежденного имущества, а также иные расходы по ремонту, необходимость которых не обусловлена страховым случаем;

13.4.3. в случае причинения вреда окружающей среде:

а) фактические затраты на восстановление нарушенного состояния окружающей среды, исходя из:

- проекта рекультивационных и иных восстановительных работ;
- такс и методик исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденных уполномоченными органами исполнительной власти, в чьем ведении находится государственное управление в области охраны окружающей среды;

б) расходы, которые необходимо произвести в связи с расчисткой загрязненной территории, размер которых определяется в зависимости от зоны возможного воздействия и среднерыночных цен на работы по расчистке загрязненной территории, действующих на момент заключения договора страхования.

При этом учитываются только те расходы, которые обусловлены непосредственно страховым случаем и не относятся к ликвидации загрязнений и иных нарушений норм состояния окружающей среды, существовавших на данной территории до его наступления.

13.4.4. в случае взыскания судебных расходов, возложенных судом на Страхователя в связи с вынесением решения о возмещении вреда Третьим лицом (и/или выплате компенсации сверх возмещения вреда) (если это оговорено в договоре страхования):

- государственную пошлину;
- судебные издержки (за исключением расходов на оплату услуг представителя, в том числе адвоката).
- иные, не отнесенные судом к судебным издержкам, расходы Страхователя по рассмотрению предъявленных к нему требований (оплата работ собственного персонала, канцелярские расходы и т.п.) к вышеуказанным расходам не относятся, страхованием не покрываются и не подлежат возмещению Страховщиком.

13.5. Дополнительно Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) в связи со страховым случаем необходимые и целесообразно произведенные расходы, направленные на уменьшение вреда, если такие расходы были

необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

Страхователь (Застрахованное лицо) обязан доказать, что произведенные расходы непосредственно связаны с уменьшением убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, а также предоставить оригиналы или заверенные копии счетов и других документов, подтверждающих оплату этих расходов.

13.6. Потерпевшие Третьи лица и/или Регредием, намеренные воспользоваться своим правом на страховую выплату, предоставляют Страховщику следующие документы, подтверждающие размер причиненного вреда и сумму компенсации сверх возмещения вреда:

- письменную претензию Третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) с требованием о возмещении причиненного вреда;
- письменные требования (регресс) регредием;
- внутренний акт расследования Страхователя (Застрахованного лица) в отношении обстоятельств и причин причинения вреда;
- документы правоохранительных и специальных органов надзора и контроля в области градостроительной деятельности, исполнительных органов саморегулируемых организаций в отношении недостатков при выполнении работ, которые могли явиться причиной причинения вреда Третьим лицам;
- вступившее в законную силу решение суда;
- заключения и расчеты органов независимой экспертизы в отношении возможных недостатков при проведении работ, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда Третьим лицам;
- экономические и бухгалтерские материалы и расчеты, сметные расчеты, счета и квитанции, на основании которых определен размер причиненного Третьим лицам вреда;

13.6.1. Размер страхового возмещения, подлежащего выплате Регредием по Договору страхования в связи со страховым случаем, включает обоснованные документально подтвержденные расходы Регредием по удовлетворению требований Потерпевших лиц и выплате компенсации сверх возмещения вреда в соответствии с действующим законодательством РФ, либо (если Регредием является СРО, организация, которая провела государственную экспертизу результатов инженерных изысканий или негосударственную экспертизу результатов инженерных изысканий, организация, которая провела государственную экспертизу проектной документации или негосударственную экспертизу проектной документации, Российской Федерации или субъекта Российской Федерации, страховых организаций, застраховавших их по соответствующим требованиям) требований собственников, концессионеров, застройщиков, технических заказчиков, возместивших вред Потерпевших лиц и выплативших компенсации сверх возмещения вреда.

13.6.2. Убытки Страхователя в случае предъявления к нему регрессных требований Регредием, могут быть как в виде расходов, которые Страхователь уже произвел для удовлетворения регрессных требований, а также в виде расходов, которые Страхователь неизбежно должен будет произвести для удовлетворения регрессных требований.

13.6.3. Размер компенсации сверх возмещения вреда определяется в соответствии со статьей 60 Градостроительного кодекса и законодательством Российской Федерации.

13.7. Выплата страхового возмещения производится:

- если требование о выплате страхового возмещения предъявлено Выгодоприобретателем – Выгодоприобретателю;
- если требование о выплате страхового возмещения предъявлено Страхователем – Страхователю, либо, по его письменному указанию, иному лицу.

13.8. Страховое возмещение может быть выплачено только после того, как будут установлены причины и размер ущерба от событий, предусмотренных настоящим Договором, составлен и утвержден страховой акт.

13.9. В случае, если страховая выплата будет выплачена нескольким Потерпевшим сумма их требований, предъявляемых Страховщику на день первой страховой выплаты по возмещению вреда, причиненного имуществу по данному страховому случаю, превышает страховую сумму, установленную по страхованию гражданской ответственности, страховые выплаты производятся пропорционально отношению этой страховой суммы к сумме указанных требований Потерпевших и. Страховая выплата по каждому страховому случаю не может превышать величины, установленной договором страхования страховой суммы по страхованию гражданской ответственности.

13.10. В случае, если страховая выплата будет выплачена нескольким Регредием и сумма их требований, предъявляемых Страховщику на день первой страховой выплаты по регрессным требованиям превышает страховую сумму по договору страхования, страховые выплаты производятся пропорционально отношению этой страховой суммы к сумме указанных требований Регредием. Страховая выплата по каждому страховому случаю не может превышать величины, установленной договором страхования страховой суммы.

13.11. В случае, когда следующие лица:

- а) саморегулируемая организация, если Страхователь (Застрахованное лицо), на момент выполнения работ имел свидетельство о допуске к таким работам, выданное этой саморегулируемой организацией (Национальное объединение саморегулируемых организаций соответствующего вида в случае исключения сведений об этой саморегулируемой организации из государственного реестра саморегулируемых организаций в пределах средств компенсационного фонда этой саморегулируемой организации, зачислены на счет такого Национального объединения);
- б) организация, которая провела государственную экспертизу / негосударственную экспертизу результатов инженерных изысканий / проектной документации, если вред причинен в результате несоответствия результатов инженерных изысканий / проектной документации требованиям технических регламентов и имеется положительное заключение государственной экспертизы / негосударственной экспертизы результатов инженерных изысканий / проектной документации;
- в) Российская Федерация или субъект Российской Федерации, если вред причинен в результате несоответствия построенного, реконструированного объекта капитального строительства и (или) работ, выполненных в процессе строительства, реконструкции объекта капитального строительства, требованиям технических регламентов и (или) проектной документации и имеется положительное заключение органа государственного строительного надзора или организация, которая провела государственную / негосударственную экспертизу проектной документации/инженерных изысканий;
- г) компенсировали по предъявленным к ним регрессным требованиям о возмещении убытков, причиненных Третьим лицам, которые имеют право обратного требования в соответствии с законодательством Российской Федерации к Страхователю (Застрахованному лицу) или вышеуказанным лицам, то Страховщик обязан выплатить страховое возмещение указанному в п.п. а – в

настоящего пункта лицу в том размере, в котором Страхователь (Застрахованное лицо) несет ответственность перед указанными выше лицами в рамках солидарной ответственности, после предоставления последним, в дополнение к иным необходимым документам, документального подтверждения о выплате Выгодоприобретателю возмещения и его размере.

13.12. При предъявлении требования о возмещении утраченного потерпевшим Третьим лицом заработка (дохода) в связи со страховым случаем, повлекшим утрату профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – повлекшим утрату общей трудоспособности:

- заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных потерпевшим Третьим лицом травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
- выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – о степени утраты общей трудоспособности;
- документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении утраченного заработка (например, справка или аналогичный документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевшее Третье лицо имело на день причинения вреда его здоровью);

13.13. При предъявлении требования о возмещении вреда в связи со смертью кормильца:

- заявление с перечислением членов семьи погибшего и указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;
- копия свидетельства о смерти;
- справка о заработке (доходе), получаемой пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах (рента, алименты и т.д.) погибшего за период, предусмотренный гражданским законодательством Российской Федерации;
- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети;
- справка медицинского учреждения, подтверждающая установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;
- справка образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент страхового случая на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг, либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

13.14. При предъявлении требования о возмещении вреда жизни потерпевшего Третьего лица (расходов на погребение погибшего):

- копия свидетельства о смерти;
- документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение;

13.15. при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных потерпевшим Третьим лицом расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых потерпевший не имеет права (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования):

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;
- документ, подтверждающий оплату лечения, выданный лечебным учреждением;

13.16. При предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных потерпевшим Третьим лицом расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств), предоставляется выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, а также:

а) при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание:

- справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты;
- справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов продовольственного набора дополнительного питания;

б) при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование – документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

в) при предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход – документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;

г) при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение:

- выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;
- копия санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения, заверенный в установленном порядке;
- документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

д) при предъявлении требования о возмещении расходов на профессиональную переподготовку потерпевшего:

- счет на оплату профессионального обучения (переобучения);
- копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);
- документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

13.17. При причинении вреда имуществу потерпевшего:

– документы, подтверждающие право собственности потерпевшего на поврежденное (утраченное, погибшее) имущество либо право на страховую выплату при повреждении (утрате, гибели) имущества, находящегося в собственности другого лица;

– заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда;

– документы, подтверждающие размер причиненного вреда (например, сметы, счета, договоры, платежные поручения, кассовые чеки);

13.18. При причинении вреда окружающей среде:

- проекты рекультивационных и иных восстановительных работ;
- документы, подтверждающие фактические затраты на восстановление нарушенного состояния окружающей среды, в соответствии с таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденными органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны окружающей среды;
- решение суда, возлагающее на Страхователя обязанности по восстановлению нарушенного состояния окружающей среды за счет его средств в соответствии с проектом восстановительных работ с приложением согласованного проекта.

13.19. Документами, подтверждающими обязанность лица, ответственность которого застрахованы, возместить вред и выплатить компенсацию сверх возмещения вреда являются:

13.19.1. вступившее в законную силу решение суда, либо определение об утверждении мирового соглашения, заключенное с письменного согласия Страховщика, согласно которому Страхователь обязан возместить вред (расходы Регредиентов), независимо от даты его вынесения и истечения к указанной дате срока действия договора страхования, но в пределах сроков исковой давности, установленных законодательством РФ.

13.19.2. добровольное признание самим Страхователем (при условии наличия и документального подтверждения прямой причинно-следственной связи причинения вреда и недостатков, допущенных Страхователем) с предварительного письменного согласия Страховщика своей обязанности по возмещению вреда и выплаты компенсации сверх возмещения вреда.

13.20. Под требованиями Выгодоприобретателей о возмещении вреда и выплате компенсации сверх возмещения вреда понимаются письменные требования (в том числе в форме претензий), адресованные непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу) либо непосредственно Страховщику, если это предусмотрено договором страхования (считаются заявленными с момента документального подтверждения их получения Страхователем (Застрахованным лицом) либо Страховщиком), а также исковые заявления в суд (арбитражный суд), подтвержденные доказательствами о факте, размере и причинах причинения вреда (считаются заявленными с момента документального подтверждения их получения судом).

13.21. Если договором страхования предусмотрено, что Выгодоприобретатель вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда и выплате компенсации сверх возмещения вреда в пределах страховой суммы, в этом случае на Выгодоприобретателя, если он намерен воспользоваться своим правом на получение страхового возмещения, несут все обязанности по информированию Страховщика и предоставлению ему всех необходимых документов для выплаты страхового возмещения.

13.22. Размер страхового возмещения, подлежащего выплате по Договору страхования в связи со страховым случаем включает обоснованные документально подтвержденные расходы Регредиентов по удовлетворению требований Потерпевших лиц и выплате компенсации сверх возмещения вреда в соответствии с действующим законодательством РФ, либо (если Регредиентом является СРО, организация, которая провела государственную экспертизу результатов инженерных изысканий или негосударственную экспертизу результатов инженерных изысканий, организация, которая провела государственную экспертизу проектной документации или негосударственную экспертизу проектной документации, Российской Федерации или субъекта Российской Федерации, страховых организаций, застраховавших их по соответствующим требованиям) требований собственников, концессионеров, застройщиков, технических заказчиков, возмещивших вред Потерпевших лиц и выплачивших компенсации сверх возмещения вреда.

13.23. Убытки Страхователя в случае предъявления к нему регрессных требований Регредиентов, могут быть как в виде расходов, которые Страхователь уже произвел для удовлетворения регрессных требований, а также в виде расходов, которые Страхователь неизбежно должен будет произвести для удовлетворения регрессных требований

13.24. Документами, необходимыми для принятия решения о выплате страхового возмещения:

13.24.1. Претензии, направленные третьими лицами (Выгодоприобретателями) в адрес Страхователя (Застрахованного лица);

13.24.2. Документы компетентных органов (врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения, бюро технической инвентаризации и т.д.), подтверждающие причины и размер причиненного Выгодоприобретателю ущерба;

13.24.3. Заключение экспертизы о недостатке товаров, работ, услуг, выданных лабораториями по контролю за качеством товаров, санитарными органами, Торгово-Промышленной Палатой и другими органами, контролирующими качество товаров, работ, услуг или представленных независимыми экспертами;

13.24.4. Вступившее в силу решение суда о возмещении ущерба, причиненного третьим лицам (Выгодоприобретателям);

13.24.5. Документы, подтверждающие расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) в целях уменьшения убытков от страхового случая;

14. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

14.1. Страховая выплата производится после того, как будут полностью установлены причины и размер и обстоятельства причинения ущерба от событий, предусмотренных договором страхования, и составлен Страховой акт.

14.2. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у компетентных органов, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Страховщик также имеет право самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

14.3. Порядок определения страховой выплаты включает расчет суммы страховой выплаты на основании произведенного расчета убытков с учетом следующих условий:

14.3.1. если на момент страхового случая риск ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим в связи с причинением вреда жизни и (или) здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц и окружающей среде (далее – вред) вследствие недостатков, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при выполнении работ, указанных в договоре страхования, которые оказывают влияние на безопасность объ-

ектов капитального строительства был застрахован в других страховых организациях, то сумма страховой выплаты определяется в части, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному договору страхования к общей сумме по всем заключенным Страхователем (Застрахованным лицом) договорам страхования данного риска;

14.3.2. если в результате страхового случая страховая выплата по договору страхования должна быть выплачена нескольким Выгодоприобретателям и сумма их требований превышает страховую сумму (предельные размеры страховой выплаты) по договору страхования, страховые выплаты производятся пропорционально отношению страховой суммы (предельного размера страховой выплаты) к сумме указанных требований Выгодоприобретателей;

14.3.3. общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховую сумму;

14.3.4. размер страховой выплаты не может превышать предельного размера страховой выплаты (лимита возмещения), если это установлено договором страхования;

14.3.5. страховая выплата осуществляется с учетом франшизы, установленной в договоре страхования.

14.4. Страховщик, Страхователь (Застрахованное лицо) и Третье лицо, которому причинен вред, либо Страховщик, Страхователь (Застрахованное лицо) и Регредиент на основании заявленной претензии могут в порядке досудебного урегулирования согласовать предъявленные требования, а Страховщик – проинформировать страховую выплату по ним – при наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт, характер и причину страхового случая, размер причиненных убытков.

14.5. Размер страховой выплаты по законным и обоснованным требованиям потерпевших Третьих лиц и Регредиентов определяется Страховщиком, а в случае его отказа в принятии такого решения – на основании вступившего в законную силу решения суда о возмещении вреда, причиненного вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (и/или выплата компенсации сверх возмещения вреда).

14.6. В случае осуществления страховых выплат на основании вступившего в законную силу решения суда в отношении Страхователя (застрахованного лица), Страховщик производит страховую выплату, включая судебные расходы, в размере, установленном судом, но не выше страховой суммы, установленной по соответствующему риску.

14.7. В случае, если на основании исполнения решения суда или по согласованию со Страховщиком Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно возместил причиненный вред, выплатил компенсацию сверх причинения вреда и (или) оплатил присужденные но 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.

14.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата производится в течение 10 рабочих дней с даты утверждения Страхового акта, оформляемого в течение 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком Заявления о страховом случае и всех запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненных убытков. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок страховой выплаты и оформления страхового акта.

Днем осуществления страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или выдачи наличных денег через кассу Страховщика.

14.9. После осуществления Страховщиком страховой выплаты договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой, установленной в договоре страхования и суммой произведенной страховой выплаты.

14.10. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за причиненный вред, возмещенный по договору страхования, если он причинен в результате действий лица иного, чем Страхователь (Застрахованное лицо), его должностные лица и работники.

14.11. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предоставить Страховщику всю необходимую для реализации права на суброгацию информацию и документы, которые находятся в его распоряжении подтверждающие это право, а также информацию и документы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) может получить в дальнейшем (в пределах срока исковой давности). До перехода указанного права к Страховщику, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан за свой счет производить все требуемые в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации действия, направленные на получение возмещения от виновного лица.

15. СЛУЧАИ И ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

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

15.2. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в предусмотренный п.п. 12.3.6.3., 12.3.6.4., 13.3. настоящих Правил срок и указанным в этих пунктах Правил способом, 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 осуществить страховую выплату.

15.2.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если:

15.2.1.1. Вред третьему лицу (Выгодоприобретателю) был причинен в результате умышленных действий (бездействий) Выгодоприобретателя или Страхователя (Застрахованного лица), направленных на причинение такого вреда.

15.2.1.2. Страхователем (Застрахованным лицом), либо работником, стажером, помощником, партнером Страхователя (Застрахованного лица) было совершено умышленное действие (бездействие), находящееся в прямой связи со страховым событием.

15.2.1.3. В случае возбуждения уголовного дела в отношении Страхователя (Застрахованного лица) / его представителя (представителей), либо Выгодоприобретателя / его представителя (представителей) в связи с обстоятельствами, имеющими признаки страхового случая, Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения по страховому случаю, вытекающему из указанных обстоятельств до вынесения решения, либо прекращения производства по

такому делу. 15.2.1.4. Страхователь (Застрахованное лицо) не известил Страховщика о наступлении событий, обладающих признаками страхового случая, в сроки, указанные в договоре страхования.

15.2.1.5. 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.

15.2.1.6. 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.

15.2.1.7. Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица).

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

15.2.1.9. Страховщик также освобождается от выплаты страхового возмещения на иных основаниях, предусмотренных Законом.

15.2.2. Решение об отказе в страховой выплате направляется Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение десяти рабочих дней после получения Страховщиком всех необходимых документов для принятия такого решения.

15.3. Решение об отказе в страховой выплате принимается в те же сроки, что и подписание Страхового акта.

15.4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в судебном порядке.

15.5. Если договором не предусмотрено иное, то страховые риски не включают, не признаются страховыми случаями и не подлежат возмещению Страховщиком, если они произошли по причине:

15.5.1. наличия нарушений, допущенных Страхователем при выполнении работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, не устраненных Страхователем в установленные (либо разумные) сроки после получения указаний или предписаний об устранении таких нарушений, выданных соответствующими компетентными, надзорными органами, Саморегулируемой организацией или Страховщиком;

15.5.2. использования техники, не прошедшей требуемого в соответствии с законодательством Российской Федерации освидетельствования либо находящейся в заведомо непригодном к эксплуатации состоянии;

15.5.3. генетических изменений в организмах людей, животных и растений;

15.5.4. превышения или несоблюдения сроков исполнения строительных работ, норм расхода материалов, сметных расходов;

15.5.5. постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе – взвешенных частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия;

15.6. В случае нахождения представителем Страховщика недостатков, нарушений при выполнении Страхователем (Застрахованным лицом) видов работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, Страховщик вправе в письменной форме сообщить Страхователю (Застрахованное лицо) о необходимости устранения недостатков, нарушений при необходимости указав срок, в течение которого данные недостатки, нарушения должны быть устранены.

15.7. Не являются страховым случаем любое причинение вреда (ущерба) Третьим лицам, если будет доказано, что Страхователь (Застрахованное лицо) не выполнил требований Страховщика об устранении обнаруженных недостатков, нарушений в предусмотренные сроки и такие недостатки, нарушения явились причиной наступления страхового случая.

15.8. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если:

- Страхователь препятствовал Страховщику или его представителям в определении обстоятельств, характера и размера причиненного вреда;
- Страхователь без письменного согласования со Страховщиком произвел урегулирование требований Третьих лиц или Регредиентов.

15.9. Перечень исключений настоящих Правил страхования может быть изменен.

16. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

16.1. Изменение и дополнение договора страхования возможно по соглашению сторон, путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования. Дополнительное соглашение об изменении или дополнении договора страхования совершается только в письменной форме.

16.2. Изменения или дополнения договора страхования, если иное не вытекает из условий дополнительного соглашения, действуют с даты его подписания сторонами.

17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

17.1. По спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и (или) Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора страхования, обязательно предъявление письменной претензии. Споры по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил разрешаются путем переговоров между сторонами в течение 10 рабочих дней с момента получения письменной претензии. Право на предъявление претензий к Страховщику на получение страховой выплаты по договору страхования сохраняется согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации в течение срока исковой давности.

17.2. При недостижении согласия спор решается в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.