

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«КРК-СТРАХОВАНИЕ»
(ООО «КРК-СТРАХОВАНИЕ»)

П Р А В И Л А

добровольного комбинированного
страхования гражданской ответственности за причинение вреда
вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние
на безопасность объектов капитального строительства
(первая редакция от “14” апреля 2015 г.)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Градостроительным кодексом РФ, Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными правовыми нормативными актами в области страхования, инженерных изысканий, подготовки проектной документации и строительства по настоящим Правилам Страховщик заключает договоры страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, с лицами, выполняющими инженерные изыскания, подготовку проектной документации, осуществляющими строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства, а также договоры страхования возможных убытков Страхователя в связи с регрессным требованием регредиента либо страховщика регредиента, возместившего вред и выплатившего компенсацию сверх возмещения вреда потерпевшим третьим лицам (далее по тексту – Страхователи).

В соответствии с настоящими Правилами действие договора распространяется на страхование гражданской ответственности Страхователя при выполнении работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, выполняемых юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями на основании выданного саморегулируемой организацией свидетельства о допуске к таким видам работ.

В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации лицо, возместившее вред, причиненный по вине другого лица, имеет право обратного требования (регресса) к этому лицу в размере выплаченного возмещения, если иной размер не установлен законом. Право регрессного требования к Страхователю возникает со времени возмещения регредиентом потерпевшему лицу вреда и выплаты компенсации сверх возмещения вреда.

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

Настоящие Правила регулируют отношения между Страховщиком, Страхователем и потерпевшими третьими лицами, вытекающие из договоров подряда, в соответствии с которыми Страхователь выполняет работы по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

При этом под третьими лицами понимаются любые физические лица, не являющиеся сотрудниками Страхователя, а также юридические лица различных организационно-правовых

форм, жизни, здоровью (только в отношении физических лиц) или имуществу которых Страхователем может быть причинен вред вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

1.2. В целях настоящих Правил используются следующие основные понятия:

собственник здания, сооружения – лицо, которому принадлежит право владения, пользования и распоряжения зданием, сооружением;

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

концессионер – индивидуальный предприниматель, российское или иностранное юридическое лицо либо действующее без образования юридического лица по договору простого товарищества (договор о совместной деятельности) два и более указанных юридических лица;

концессионное соглашение – по концессионному соглашению одна сторона (концессионер) обязуется за свой счет создать и/или реконструировать определенное этим соглашением недвижимое имущество, право собственности на которое принадлежит или будет принадлежать другой стороне (концеденту), осуществлять деятельность с использованием (эксплуатацией) объекта концессионного соглашения, а концедент обязуется предоставить концессионеру на срок, установленный этим соглашением, права владения и пользования объектом концессионного соглашения для осуществления указанной деятельности;

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

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

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

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

видов работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, утвержденный уполномоченным органом государственной власти Российской Федерации, и для осуществления которых индивидуальный предприниматель или юридическое лицо должен (-но) получить разрешение (Свидетельство о допуске);

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

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

строительство – создание зданий, строений, сооружений (в том числе на месте сносимых объектов капитального строительства);

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

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

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

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

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

саморегулируемые организации в области градостроительной деятельности – некоммерческие организации, сведения о которых внесены в государственный реестр саморегулируемых организаций и которые основаны на членстве индивидуальных предпринимателей и/или юридических лиц, выполняющих инженерные изыскания или осуществляющих архитектурно-строительное проектирование, строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства;

право регресса (обратного действия) – требование кредитора (регредента) к должнику о возврате выплаченного по вине последнего возмещения другому лицу;

регрессное требование регредента – требование, которое возникло у собственника, концессионера, застройщика и технического заказчика (Регредента) к Страхователю/Застрахованному лицу после возмещения вреда и осуществления компенсационных выплат сверх возмещения вреда в установленном законом размере в случае причинения вреда

жизни и/или здоровью физических лиц, имуществу юридических или физических лиц вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, либо вследствие разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта;

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

период страхования – основной срок действия страхования, на страховые случаи, наступившие в течение которого, распространяется обусловленное настоящими Правилами и договором страхования;

дополнительный период страхования – это период времени действия страхования, устанавливаемый в договоре страхования и действующий после окончания Периода страхования, в течение которого страхование распространяется на страховые случаи, наступившие в дополнительный период страхования, при условии что ошибки и упущения произошли в основной период страхования. Дополнительный срок страхования не может быть более 5 лет, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

Если иное не предусмотрено договором страхования Ретроактивный период начинается:

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

б) по договору страхования «на проектной базе» - с момента начала выполнения Застрахованным лицом работ, в отношении которых заключен договор страхования.

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

договор страхования «на годовой базе» - договор страхования с определенным сроком действия, заключаемый без относительно конкретного объекта капитального строительства и (или) конкретного договора на выполнение строительных работ, работ по подготовке проектной документации или инженерным изысканиям, страховая защита по которому распространяется на страховые случаи, имевшие место в течение установленного таким договором периода страхования;

договор страхования «на объектной базе» - договор страхования с определенным сроком действия, страховая защита по которому распространяется на ответственность Застрахованного лица за причинение вреда вследствие недостатков указанных в нем работ, выполняемых в рамках конкретного договора на выполнение строительных работ, работ по подготовке проектной документации или инженерным изысканиям (совокупности связанных между собой договоров) и (или) в отношении определенного объекта (объектов) капитального строительства;

полная гибель – причинение ущерба имуществу, при котором отсутствует техническая возможность его восстановления;

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

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

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

загрязнение окружающей среды – внезапное и случайное (аварийное) загрязнение, вызванное поступлением в окружающую среду загрязняющих веществ и (или) энергии, свойства, местоположение или количество которых оказывают негативное воздействие на окружающую среду;

загрязняющее вещество - вещество или смесь веществ, количество и (или) концентрация которых превышают установленные для них нормативы и оказывают негативное воздействие на окружающую среду;

внезапное и случайное (аварийное) загрязнение – загрязнение, произошедшее в результате внезапного и случайного процесса, обусловленного повреждением или гибелью объекта капитального строительства, а также применяемых для осуществления строительных работ или работ по инженерным изысканиям на данном объекте строительных машин и оборудования, оснастки строительной площадки и/или их частей (взрыва, пожара, обрушения, технических поломок и техногенных катастроф и иных подобных причин).

1.3. По договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить потерпевшему третьему лицу (Выгодоприобретателю) убытки, возникшие в результате причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу и окружающей среде и/или убытки Страхователя (Регредиента), связанные с выплатами по регрессному требованию (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.4. **Страховщик** – ООО «КРК-Страхование», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.5. **Страхователи:**

а) юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, иностранные юридические лица и граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, претендующие на прием в члены саморегулируемой организации или являющиеся членами саморегулируемой организации, выполняющие работы по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства и заключившие со Страховщиком договор страхования.

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

1.6. Договор страхования может быть заключен только в отношении видов работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства, которые оказывают влияние на

безопасность объектов капитального строительства, и на выполнение которых Страхователь имеет выданное саморегулируемой организацией свидетельство о допуске к таким видам работ.

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

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

Выгодоприобретатели – юридические и физические лица, имеющие основанное на законе, ином правовом акте право на получение страхового возмещения, предъявившие обоснованное требование о возмещении вреда, причиненного Страхователем (лицом, ответственность которого застрахована по договору).

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

1.10. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются:

2.1.1. Имущественные интересы Страхователя/Застрахованного лица, связанные с его обязанностью возместить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, вред, причиненный Страхователем/Застрахованным лицом жизни и здоровью физических лиц, имуществу юридических и физических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей природной среде, жизни и здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации.

2.1.2. Имущественные интересы Страхователя/Застрахованного лица, связанные с его обязанностью удовлетворить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации Регрессное требование Регредиента либо страховщика Регредиента.

2.2. Конкретный перечень объектов страхования указывается в договоре страхования.

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

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск ответственности Страхователя (или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других (третьих) лиц и окружающей среде в связи с недостатками работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

3.2. По договору страхования Страховщик предоставляет страхование на случай предъявления Страхователю в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации претензий о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в связи с недостатками работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, выполняемых Страхователем в процессе осуществления деятельности, предусмотренной договором страхования и/или убытков в связи с предъявлением регрессного требования Регредиентом либо страховщиком Регредиента о возврате выплаченных ими потерпевшим третьим лицам возмещения и компенсации сверх возмещения вреда, при условии что:

3.2.1. Событие наступило в период срока действия договора страхования.

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

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

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

3.2.5. В действиях Страхователя (работников Страхователя)/Застрахованного лица отсутствуют признаки умышленных действий (бездействия) при проведении конкретных видов деятельности, предусмотренной настоящими Правилами.

3.2.6. Факт наступления ответственности Страхователя/Застрахованного лица установлен вступившим в законную силу решением суда или признан Страхователем/Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика.

При страховании убытков по регрессным требованиям страховой случай считается имевшим место и наступает ответственность по обязательствам Страховщика, если:

3.2.7. Отсутствуют доказательства, что вред причиненный третьим лицам, возник вследствие умысла потерпевшего, действий третьих лиц, чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств (непреодолимой силы)¹.

3.2.8. На момент предъявления Страхователю/Застрахованному лицу регрессного иска соответственно Регредиент/страховщик Регредиента возместил потерпевшему лицу в соответствии с гражданским законодательством причиненный вред и выплатил компенсацию сверх возмещенного вреда в установленном размере.

3.2.8. Наличие недостатков в выполненных Страхователем работах, повлекших причинение вреда третьим лицам, установлено решением суда, вступившим в законную силу.

3.2.9. Имеется решение суда об удовлетворении регрессного иска к Страхователю/Застрахованному лицу, предъявленного соответственно Регредиентом/страховщиком Регредиента.

3.3. Страховым случаем по страхованию гражданской ответственности признается факт установления обязанности Страхователя (или иного лица, на которое такая ответственность может

¹ К обстоятельствам непреодолимой силы могут быть отнесены: природные стихийные явления (землетрясения, тайфуны, наводнения и т.п.), а также некоторые обстоятельства общественной жизни (военные действия, массовые заболевания (эпидемии) и т.п.).

быть возложена) возместить вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц и окружающей среде, причиненный вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, выполняемых Страхователем, либо обязанности удовлетворить предъявленные Страхователю в порядке регресса требования Регредиентов, страховщиков Регредиентов (возместить убытки) в соответствии с положениями Градостроительного кодекса РФ, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда.

3.4. В соответствии с настоящими Правилами к недостаткам, допущенным при выполнении Страхователем/Застрахованным лицом работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, могут быть отнесены:

3.4.1. Несоблюдение (нарушение) работниками Страхователя/Застрахованного лица при выполнении работ должностных инструкций, правил и других обязательных для применения нормативных правовых актов, определяющих порядок и условия проведения определенных видов работ (при выполнении инженерных изысканий; подготовке проектной документации; строительству, реконструкции, капитальному ремонту), требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства, требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, вследствие чего нарушена безопасность объекта (объектов) капитального строительства.

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

3.4.3. Выполнение работ без соответствующих допусков и разрешений, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации Страхователь/Застрахованное лицо обязан получить до выполнения работ, вследствие чего нарушена безопасность объекта (объектов) капитального строительства.

3.4.4. 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.

3.4.5. Непроведение 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.

3.4.6. Другие недостатки, предусмотренные нормативными правовыми актами, правилами и стандартами саморегулируемых организаций.

Договор страхования может быть заключен как в отношении всех недостатков, предусмотренных п. 3.4. 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.

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

3.5.1. Причинение вреда жизни или здоровью третьих лиц вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

3.5.2. Причинение вреда имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, животным и растениям вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее по тексту – причинение вреда имуществу).

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

3.5.4. Предъявление Страхователю регрессного требования в связи с возмещением Регредиентом либо страховщиком Регредиента вреда и выплатой компенсации сверх возмещения вреда потерпевшим третьим лицам.

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

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

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

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

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

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

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

г) расходы на погребение.

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

3.7.4. Убытки Страхователя в связи с предъявлением регрессных требований.

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

3.8.1. Нарушения третьими лицами (Выгодоприобретателями) установленных правил пользования результатами выполненных Страхователем работ.

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

3.8.3. Террористических актов или иных противоправных действий.

3.8.4. Нарушений требований охраны труда, патентного или авторского права.

3.8.5. Предъявления требований о возмещении вреда каким-либо третьим лицом или организацией, если эти лица или организации:

- прямо или косвенно контролируются или управляются Страхователем;

- прямо или косвенно контролируют Страхователя или управляют им;

- являются контрагентом или консультантом Страхователя, если только такое исковое требование предъявлено совершенно независимо от Страхователя, его помощи, участия, вмешательства или посредничества.

3.8.6. Выполнения Страхователем работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства в интересах членов своей семьи.

3.8.7. Действия (бездействия) Страхователя, связанного с разглашением конфиденциальной информации, ставшей известной ему в ходе осуществления соответствующей деятельности.

3.8.8. Действия (бездействия) Страхователя, не связанного с осуществлением им соответствующей деятельности, предусмотренной настоящими Правилами.

3.8.9. Действий органов исполнительной власти, а также требований компетентных органов к Страхователю в части осуществления соответствующей деятельности, предусмотренной настоящими Правилами.

3.8.10. Загрязнения окружающей среды, если такое загрязнение вызвано преднамеренным сбросом твердых, жидких или газообразных веществ или загрязнение явилось следствием невыполнения Страхователем при проведении работ норм и правил по охране окружающей среды, установленных действующим законодательством РФ.

3.9. При страховании убытков по регрессным требованиям Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если причинение вреда третьим лицам произошло в результате:

3.9.1. Разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения либо объекта незавершенного строительства, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения вследствие умышленных действий (бездействия) соответственно собственника здания, сооружения/концессионера/застройщика/технического заказчика.

3.9.2. Незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов.

3.9.3. Умысла потерпевшего, действий третьих лиц, непреодолимой силы.

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

3.10.1. Заявленных третьими лицами на основе договоров, контрактов, соглашений или по согласованию со Страхователем.

3.10.2. Сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.10.3. Предъявляемых в соответствии с законодательством зарубежных государств.

3.10.4. Вызванных незаконными действиями (бездействием) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим нормативным актам.

3.10.5. В виде упущенной выгоды.

3.10.6. Возникших за пределами территории действия договора страхования.

3.10.7. Сумм неустойки, штрафов, пени.

3.11. Настоящие Правила не предусматривают возмещения морального вреда, причиненного физическим лицам.

3.12. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования (опыт практической деятельности, профессиональный уровень персонала, специализация, наличие (отсутствие) статистики по фактам причинения вреда третьим лицам в связи с осуществлением предусмотренных настоящими Правилами видов деятельности). В этом случае Страховщик применяет к базовым тарифным ставкам понижающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

4. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

4.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

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

При определении размера страховой суммы стороны также учитывают возможный объем причинения вреда третьим лицам, окружающей среде при обнаружении (наличии) недостатков в выполняемых работах, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, а также максимально возможные убытки Страхователя в случае предъявления регрессных требований в объеме возмещенного Регредиентом/страховщиком Регредиента потерпевшим третьим лицам вреда и суммы выплаченной компенсации сверх возмещения вреда, которая выплачивается:

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

4.3. При заключении договора страхования в пределах страховой суммы по соглашению сторон могут устанавливаться лимиты ответственности Страховщика (на один страховой риск, на один страховой случай).

Под лимитом ответственности Страховщика понимается максимальный размер страховой выплаты, при наступлении страхового случая, предусмотренный в пределах страховой суммы договором страхования на один страховой риск или на один страховой случай.

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

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

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

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

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

4.7. В договоре страхования по соглашению сторон может быть предусмотрена франшиза.

Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

При включении в договор страхования условия о франшизе Страховщик вправе применить к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты в диапазоне применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И Понижающих КОЭФФИЦИЕНТОВ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

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

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам).

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

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

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

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

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение № 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком о практической деятельности Страхователя, его деловой репутации и профессиональном уровне персонала; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной

ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

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

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

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

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

5.6. Страховая премия по договору страхования может уплачиваться единовременно или в рассрочку.

По соглашению сторон сроки уплаты страховой премии могут быть изменены, что отражается в договоре страхования.

5.7. Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования моментом уплаты страховой премии (взноса) считается:

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

5.8. При заключении договора страхования на срок более одного года, страховая премия рассчитывается Страховщиком за весь период действия договора страхования путем умножения годовой страховой премии на количество лет страхования. К полученной тарифной ставке Страховщик вправе применять повышающие или понижающие коэффициенты в зависимости от результатов оценки Страховщиком страхового риска.

При заключении договора страхования на срок более одного года (не в целых годах) размер страховой премии рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на двенадцать, полученная величина умножается на срок действия договора в месяцах. При этом неполный месяц принимается за полный.

По соглашению сторон страховая премия может быть уплачена Страхователем единовременным платежом или в рассрочку. Страховая премия уплачивается Страхователем в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

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

5.9.1. Страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный) - результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;

5.9.2. Страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора - результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;

5.9.3. Величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. 5.9.1) величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. 5.9.2).

5.10. При увеличении страховой суммы (ее восстановлении после произведенной выплаты) соответствующие изменения в договор страхования, согласованные сторонами, оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения. При этом, если повышается страховой риск, Страховщик, по согласованию со Страхователем, применяет к базовым тарифным ставкам повышающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам. Расчет дополнительной страховой премии производится в соответствии с п.5.9. настоящих Правил.

Аналогичный порядок действует и при увеличении страхового риска в период действия договора страхования.

5.11. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается² по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл.29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении договора страхования – п.3.ст.450 ГК РФ), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора.

5.12. 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

² Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

6.1.1. Если стороны не пришли к соглашению об ином (иное не установлено договором страхования), Период страхования при заключении договора страхования «на годовой базе» составляет один год.

6.1.2. Если стороны не пришли к соглашению об ином (иное не установлено договором страхования), Период страхования при заключении договора страхования «на объектной базе» составляет:

- если застрахованными являются строительные работы - срок выполнения Застрахованным лицом предусмотренных договором страхования строительных работ, увеличенный на три года;

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

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

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

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет письменное заявление (Приложение 4 к настоящим Правилам) по установленной Страховщиком форме.

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

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

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

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы (лимитах ответственности);
- о сроке действия договора.

6.5. Отношения между Страховщиком и Страхователем (как юридическим, так и физическим лицом) оформляются в письменной форме путем составления одного документа (договора страхования - Приложение 3 к настоящим Правилам), подписанного сторонами, и вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подтверждающего факт заключения и основные условия договора страхования (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком.

Договор страхования составляется в 2-х экземплярах по одному для каждой из сторон. Оригинал страхового полиса вручается Страхователю в течение 3-х рабочих дней с даты зачисления на счет Страховщика страховой премии (первого страхового взноса). При наличном

расчете страховой полис вручается в момент уплаты страховой премии (взноса). Копия страхового полиса остается у Страховщика.

С физическим лицом договор страхования также может быть заключен путем вручения Страхователю только страхового полиса (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком. В этом случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях, подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

6.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, указанные в Заявлении на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе (п.п.6.1. – 6.2. Приложения 3 к настоящим Правилам).

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

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

6.8. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

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

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

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

6.10. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

6.11. В случае утраты Страхователем в период действия страхования страхового полиса, на основании его письменного заявления (в произвольной форме) в течение трех рабочих дней ему выдается дубликат полиса. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

6.12. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

Если после заключения договора принят закон, устанавливающий обязательные для сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении договора, условия заключенного договора сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров.

6.13. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Если после заключения договора принят закон, устанавливающий обязательные для сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении договора, условия заключенного договора сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Действие договора страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия).

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Выгодоприобретателем / Страхователем).

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

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

7.2.2. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя по соглашению сторон (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти; со дня смерти Страхователя).

7.2.3. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора).

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

7.3. Договор также досрочно прекращается в случае отказа Страхователя от замены Страховщика при передаче последним страхового портфеля другому Страховщику в соответствии с законодательством Российской Федерации. В этом случае Страхователю возвращается часть страховой премии пропорционально разнице между сроком, на который был заключен договор страхования, и сроком, в течение которого он действовал.

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

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

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

7.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании устного или письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае пропорционально не истекшему периоду действия договора страхования).

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

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

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

7.8. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

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

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных в Заявлении на страхование, изменение условий и места выполнения работ; существенное обновление состава сотрудников, привлечение к работам подрядных организаций; прекращение действия свидетельства о допуске к работам, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства; исключение Страхователя из членов саморегулируемой организации; наличие предписаний со стороны соответствующих органов исполнительной власти, судебных решений, претензий третьих лиц; изменение сроков выполнения работ, существенные изменения проекта или отступления от него, проведение на территории строительной площадки других работ, не предусмотренных проектной документацией; нарушение Застрахованным лицом установленных законами или иными нормативными актами правил и норм противопожарной безопасности, охраны помещений, безопасности проведения работ или иных аналогичных норм или если такие нарушения осуществляются с ведома Застрахованного лица), а также обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (п.п.6.3. Приложения 3 к настоящим Правилам).

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

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

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

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

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

9.1.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

9.1.4. Запрашивать от Страхователя информацию, документы и письменные разъяснения, необходимые для установления факта и причин события, имеющего признаки страхового случая, и для определения размера возможного вреда.

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

9.1.6. Оспорить размер имущественных требований к Страхователю в установленном законом порядке.

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

9.1.8. Вступать от имени и с согласия Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненного наступившим событием ущерба.

9.1.9. Представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

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

9.2. Страховщик обязан:

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

9.2.2. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

9.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2.4. При наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение в сроки, предусмотренные настоящими Правилами в следующем порядке:

во внесудебном порядке – при отсутствии спора о том, имело ли место событие, о причинной связи между событием и наличием убытков, о наличии у третьего лица права требовать от Страхователя возмещения убытков и обязанности Страхователя возместить эти убытки, а также о размере причиненных убытков;

на основании решения суда – при наличии спора по факту наступления события, определению степени виновности Страхователя, а также о размере причиненных убытков.

9.2.5. Применять актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

9.2.6. По требованию Страхователя (Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в правилах и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчета страховой выплаты.

9.2.7. Соблюдать требования страхового законодательства.

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

9.3.1. Принять от Страхователя все необходимые документы, для выяснения обстоятельств возникновения события и определения размера причиненных убытков.

9.3.2. Выяснить обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая.

9.3.3. Предпринять действия по урегулированию имущественных требований, предъявленных Страхователю в соответствии с условиями договора страхования и настоящими Правилами.

9.3.4. После получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, в течение 5-ти рабочих дней составить страховой акт, в котором произвести расчет суммы страхового возмещения.

9.3.5. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами срок.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

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

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

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

9.4.5. Отказаться от замены Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.5. Страхователь обязан:

9.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

9.5.2. Уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования.

9.5.3. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

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

9.5.5. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

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

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

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

9.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков (согласно ст. 962 ГК РФ расходы по уменьшению убытков, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными).

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

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

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

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

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

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

- письменную претензию потерпевшего лица о возмещении вреда, предъявленную Страхователю и необходимые сведения о потерпевшем (адрес, наименование организации или фамилию, имя, отчество гражданина и т.п.);
- имеющееся решение суда;
- договоры с другими страховыми организациями, заключенные в отношении тех же рисков и убытков, что и данный договор страхования;
- документы, предусмотренные п.10.4 настоящих Правил.

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

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

10.1. Согласно настоящим Правилам страхования под убытками Выгодоприобретателя понимаются утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), причинение вреда его жизни или здоровью и/или окружающей среде.

При наступлении страхового события, связанного с предъявлением регрессного требования, убыток Страхователя составляют расходы в размере возмещенного Регрессиентом/страховщиком Регрессиента потерпевшим третьим лицам вреда, включая компенсацию сверх возмещения вреда.

10.2. Ответственность Страховщика по договору страхования наступает при условии, что причиненный потерпевшим лицам (Выгодоприобретателям) вред явился следствием наступления страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами.

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

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

10.3.2. При признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт), производит страховую выплату (отказывает в выплате при наличии оснований) в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

10.4. При отсутствии судебного спора между Страхователем, Страховщиком и потерпевшими третьими лицами размер убытков, причиненных в результате наступления страхового случая, определяется Страховщиком на основании страхового акта; заявления Страхователя; претензионных документов к Страхователю со стороны потерпевших третьих лиц (документы, устанавливающие характер взаимоотношений сторон, их права и обязанности: расчет размера причиненного убытка, который, по мнению потерпевшего, должен быть возмещен Страхователем).

К заявлению Страхователя прилагаются договор (полис) страхования, свидетельство о допуске к соответствующему виду работ, выданное саморегулируемой организацией, риск гражданской ответственности при осуществлении которых застрахован, договор между Страхователем и третьим лицом на основании которого производились работы ставшие причиной вреда, планы, чертежи, схемы, расчеты, подтверждающие обнаруженные недостатки, ставшие причиной вреда, письменная претензия потерпевшего лица (лиц) к Страхователю о возмещении причиненных убытков, расчет убытков, произведенный потерпевшим, заключение эксперта (экспертных комиссий), а также документы, характеризующие причины и обстоятельства наступления события, подтверждающие размер причиненного вреда (копии исковых заявлений, регрессных требований, материалы правоохранительных органов, уполномоченных органов исполнительной власти).

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

- федеральных и территориальных органов исполнительной власти, осуществляющих государственный контроль и надзор за соблюдением обязательных требований по безопасности работ, государственных стандартов, технических регламентов, правил выполнения работ (акты проверок, заключения: государственной экспертизы результатов инженерных изысканий, проектной документации; негосударственной экспертизы, органа государственного строительного надзора в отношении объекта капитального строительства; предписания, протоколы технического осмотра, испытаний);

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

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

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

В случае предъявления Страхователю регрессных требований размер убытков определяется Страховщиком на основании решения суда, вступившего в законную силу, удовлетворившего регрессный иск Регредиента/страховщика Регредиента, документов, подтверждающих факт выплаты Регредиентом/страховщиком Регредиента потерпевшему лицу сумм, подлежащих возмещению в связи с причинением вреда (банковские документы, расходные ведомости, расписки), заключения экспертов, специализированных и компетентных органов о

наличии причинно-следственной связи между допущенными Страхователем недостатками выполненных работ и причиненным потерпевшему лицу вредом.

Факт выплаты потерпевшему лицу компенсации сверх возмещения вреда подтверждается платежным поручением о перечислении денежных средств и соответствующими документами потерпевшего лица (его представителя) – нотариально заверенной копией свидетельства о смерти потерпевшего, нотариально заверенной копией свидетельства о праве на наследство, документами, подтверждающими степень родства, заключением медико-социальной экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности.

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

10.6. Все обязательства, вытекающие из договора страхования, при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, должны быть исполнены Страховщиком не позднее 60-ти календарных дней с момента³ получения Страховщиком всех необходимых документов по наступившему событию.

10.7. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем и потерпевшими третьими лицами, а также дополнительно полученных им материалов, в течение 5-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет и подписывает страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер суммы страхового возмещения (Приложение 6 к настоящим Правилам).

Страховой акт не оформляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для подготовки страхового акта) составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

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

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

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

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

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

При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная третьему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные

³ Такой момент исчисляется с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем получения Страховщиком телеграммы, факсы, электронного сообщения; факт получения Страховщиком сообщения от Страхователя регистрируется в Компании в журнале учета входящей корреспонденции (информации) специально уполномоченным сотрудником Страховщика.

выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

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

При причинении вреда здоровью несовершеннолетнего лица, не достигшего 14 лет и не имеющего заработка (дохода), ему возмещаются расходы, вызванные повреждением здоровья. Для получения страховой выплаты потерпевший (его законный представитель) представляет следующие документы:

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

- справку или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, который потерпевший имел на день причинения вреда здоровью.

10.9.2. Дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья, возмещаются Страховщиком при предъявлении потерпевшим медицинского заключения, выданного в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданного в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключения судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности, а также документов, указанных в п.п. «а» - «ж» настоящего пункта.

Дополнительные расходы включают в себя:

а) **расходы потерпевшего на лечение и приобретение лекарств** (возмещаются до восстановления трудоспособности или установления степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – до установления степени утраты общей трудоспособности).

Оплате подлежат расходы на лечение потерпевшего и приобретение им лекарств, если он не имеет права на их бесплатное получение, при: оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в условиях стационара; оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях (в том числе на дому), в дневном стационаре; прохождении медицинской реабилитации как в поликлинике, так и на дому, а также в дневных стационарах. Объем лечения потерпевшего определяется врачебной комиссией медицинской организации.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет следующие документы:

- документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета);

- документы, подтверждающие врачебные назначения приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписки из амбулаторной карты или истории болезни);

- документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или их копий (если оригиналы подлежат изъятию), товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;

б) **расходы на дополнительное питание**, определенные исходя из суточного продуктового набора дополнительного питания, назначенного потерпевшему врачом – диетологом в качестве дополнения к обычному питанию с учетом характера повреждения здоровья, и документов, подтверждающих оплату приобретенных продуктов.

Для назначения страховой выплаты потерпевший представляет следующие документы:

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации;

- кассовые чеки и иные документы, подтверждающие оплату потерпевшим приобретенных продуктов;

в) **расходы на протезирование**, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставленных инвалиду, включающие в себя расходы на изготовление для потерпевшего протезов, протезно – ортопедических изделий в соответствии с программой реабилитации потерпевшего, если потерпевший не имеет права на их бесплатное получение.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет кассовые чеки, квитанции и иные документы, подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим расходов на протезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств реабилитации и услуг;

г) **расходы на посторонний уход** (специальный медицинский и бытовой) за потерпевшим, произведенные независимо от того, кто такой уход осуществляет, в том числе при осуществлении ухода членами семьи потерпевшего. Размер возмещения ежемесячных расходов на посторонний уход не может превышать средний размер заработной платы в регионе проживания потерпевшего.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет следующие документы:

- заключение врачебной комиссии лечебного учреждения о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания;

- договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим;

- документы, подтверждающие оплату услуг по договору (при отсутствии договора на оказание услуг по постороннему уходу Страховщик производит выплату в размере, согласованном Страховщиком и Страхователем при заключении договора страхования, из расчета выплаты фиксированной суммы в сутки).

10.9.3. Размер страховой выплаты в части возмещения вреда, причиненного здоровью нескольких потерпевших лиц, определяется в пределах страховой суммы пропорционально характеру и степени повреждения здоровья каждого потерпевшего.

10.9.4. *Расходы на погребение.* Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных родственниками потерпевшего документов (копии свидетельства о смерти потерпевшего, документа с указанием причины смерти; документов, подтверждающих размер произведенных необходимых расходов на погребение - счета), в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования.

10.9.5. **В случае смерти потерпевшего лица (не являющегося кормильцем)** право на получение страховой выплаты имеют наследники умершего потерпевшего лица, признанные таковыми в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании свидетельства о праве на наследство (если в качестве Выгодоприобретателя не было назначено другое лицо). Страховое возмещение распределяется между наследниками в равных долях в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования.

10.9.6. **В случае смерти потерпевшего лица (кормильца).**

Право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца) имеют лица, состоявшие на иждивении умершего потерпевшего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания, определяемые в соответствии со ст. 1088 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

Страховая выплата лицам, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца) осуществляется в равных долях исходя из общей суммы страховой выплаты.

Для получения страховой выплаты лицо, состоящее на иждивении умершего потерпевшего или имеющее ко дню его смерти право на получение от него содержания, или его законный представитель представляет следующие документы:

- копию свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);

- свидетельство о браке;

- свидетельство о рождении ребенка (детей);
- справку об установлении инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего;
- справки образовательного учреждения, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательных учреждениях;
- медицинское заключение, заключение медико – социальной или судебно – медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справку службы занятости, заключение лечебного учреждения, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за родственниками.

10.10. При причинении вреда имуществу третьих лиц (зданиям и сооружениям, домам, постройкам и строениям, включая имущество физических, юридических лиц, животным, сельскохозяйственным культурам, многолетним насаждениям и т.д.) для получения страховой выплаты в связи с повреждением или полной гибелью имущества потерпевший представляет следующие документы:

- заявление о страховой выплате;
- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность потерпевшего (для физических лиц);
- документы, подтверждающие имущественный интерес потерпевшего лица или лица, имеющего право на получение страховой выплаты, связанный с владением, пользованием или распоряжением поврежденным или погибшим имуществом;
- справку органов местного самоуправления или иных компетентных органов, подтверждающую факт повреждения или гибели имущества потерпевшего в результате разрушения, повреждения здания, сооружения (либо части здания или сооружения), нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения;
- описание поврежденного, погибшего или утраченного имущества;
- документы, подтверждающие расходы потерпевшего в связи с гибелью или повреждением имущества (данные бухгалтерского и аналитического учета, справки государственных органов, подтверждающие цены на урожай сельскохозяйственной продукции);
- документы, подтверждающие обоснованность вынужденного убоя сельскохозяйственных животных (предписание, постановление ветеринарной службы);
- заключение независимой экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного имуществу, если такая экспертиза проводилась по инициативе какой-либо из сторон.

10.11. При наступлении страхового случая причиненный вред имуществу третьих лиц определяется в следующем порядке:

10.11.1. По транспортным средствам, принадлежащим третьим лицам:

а) в случае уничтожения транспортного средства – в размере стоимости транспортного средства, но не более страховой суммы (лимитов ответственности), предусмотренных договором страхования;

б) в случае повреждения транспортного средства – в размере расчетной стоимости его ремонта (восстановительных расходов) с учетом износа, исходя из данных акта осмотра и калькуляции, с учетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования, но не более страховой суммы (лимитов ответственности), предусмотренных договором страхования.

10.11.2. По зданиям, сооружениям, постройкам, иному имуществу, принадлежащему юридическим лицам, включая витрины магазинов и торговых павильонов, рекламные стенды, табло и т.д. – в зависимости от степени повреждения, исходя из балансовой стоимости имущества или затрат по восстановлению (восстановительных расходов), но не более страховой суммы (лимитов ответственности), предусмотренных договором страхования;

10.11.3. По зданиям, строениям, иному имуществу, принадлежащему физическим лицам, включая заборы, хозяйственные постройки, витрины магазинов и торговых павильонов и т.д.:

а) если строение (имущество) уничтожено (разрушено), но имеются годные для использования остатки - в размере разницы между действительной стоимостью строения (имущества) и суммой стоимости остатков материалов на дату наступления события, но не более страховой суммы (лимитов ответственности), предусмотренных договором страхования;

б) при повреждении строения (имущества) – в размере стоимости затрат по его восстановлению (восстановительных расходов) по ценам и тарифам, действовавшим на момент страхового события, в пределах суммы, не превышающей действительную стоимость строения (имущества) и не более страховой суммы (лимитов ответственности), предусмотренных договором страхования.

При повреждении в результате страхового случая имущества третьих лиц в состав восстановительных расходов включаются:

а) расходы на приобретение материалов и запасных частей, необходимых для ремонта (восстановления) имущества;

б) расходы на оплату работ по ремонту восстановлению имущества;

в) расходы на доставку материалов и запасных частей к месту ремонта, расходы на доставку имущества к месту ремонта и обратно; на доставку специалистов к месту ремонта и обратно.

В затраты на восстановление имущества не включаются расходы, связанные с изменением и /или улучшением характеристик поврежденного имущества (достройка, дооборудование, модернизация, реконструкция).

10.11.4. По животным, принадлежащим третьим лицам. Вред сельскохозяйственным животным, принадлежащим третьим лицам, наступивший в результате гибели или вынужденного убоя животного вследствие наступления страхового случая, определяется Страховщиком в пределах страховой суммы (лимитов ответственности) в зависимости от способа их учета как:

- произведение количества голов, погибших (утраченных) или вынужденно убитых животных и стоимости одной головы на момент гибели животных или на момент причинения повреждений, приведших к вынужденному убою, за вычетом стоимости годных остатков;

- произведение живого веса погибших (утраченных) или вынужденно убитых животных и стоимости единицы живого веса на момент гибели животных или на момент причинения повреждений, приведших к вынужденному убою, за вычетом стоимости годных остатков.

Стоимость одной головы или единицы живого веса для животных и птицы, выращиваемых (содержащихся) промышленным способом или в крестьянских (фермерских) хозяйствах определяется исходя из их действительной стоимости, определяемой на основании данных бухгалтерского учета и отчетности, официальных данных Росстата и Минсельхоза Российской Федерации, или на основании экспертной оценки; в отношении животных (птицы), находящихся во владении иных третьих лиц – на основании экспертной оценки, а также данных специализированных организаций (клубов служебного собаководства, племенных центров, обществ охраны животных).

10.11.5. По сельскохозяйственным культурам и многолетним насаждениям сельскохозяйственных товаропроизводителей, в том числе ведущих личное подсобное хозяйство, в связи с утратой (гибелью) или частичной утратой сельскохозяйственной продукции.

Размер ущерба (страховой выплаты) в связи с утратой (гибелью) или частичной утратой урожая сельскохозяйственной культуры и / или многолетних насаждений определяется в пределах страховой суммы исходя из стоимости количественных потерь урожая сельскохозяйственной культуры и / или многолетних насаждений.

Урожай сельскохозяйственных культур и / или многолетних насаждений считается погибшим, если сельскохозяйственная культура и / или многолетние насаждения уничтожены или непригодны для дальнейшего использования либо возможные затраты на сбор пригодной для

дальнейшего использования сельскохозяйственной продукции, оставшейся на поврежденных площадях, превышают ее стоимость.

Урожай сельскохозяйственной культуры и / или многолетних насаждений считается частично утраченным, если урожайность, полученная сельскохозяйственным товаропроизводителем в текущем году с посевной (посадочной) площади в результате причинения вреда, ниже средней 5-летней урожайности сельскохозяйственной культуры и / или многолетних насаждений с посевной (посадочной) площади, сложившейся за 5 лет, предшествующих году, в котором наступил страховой случай.

Размер ущерба в связи с утратой (гибелью) или частичной утратой урожая сельскохозяйственной культуры и / или многолетних насаждений определяется как стоимость утраченного урожая с площади, на которой посеы (посадки) сельскохозяйственной культуры и / или многолетних насаждений признаны погибшими или поврежденными. Размер ущерба рассчитывается для каждой культуры в отдельности.

В случае отсутствия у сельхозпроизводителя данных для определения средней урожайности сельскохозяйственной культуры и / или многолетних насаждений за предшествующие 5 лет при наступлении страхового случая в расчет принимается средняя урожайность с посевной (посадочной) площади за период, данные по которому отсутствуют, по административно-территориальному образованию субъекта Российской Федерации, в котором находится сельхозпроизводитель или по субъекту Российской Федерации, в котором находится сельхозпроизводитель.

Размер ущерба фиксируется в акте об утрате (гибели) или частичной утрате урожая сельскохозяйственной культуры и / или многолетних насаждений. Составляемого представителями Страховщика, сельхозпроизводителя, с участием представителей муниципальных органов власти, органа управления сельским хозяйством административно – территориального образования соответствующего субъекта Российской Федерации.

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

- прямые потери в окружающей среде, природных объектах и ресурсах;
- затраты на восстановление нарушенной окружающей среды;
- затраты на воспроизводство природных ресурсов;
- расходы потерпевших лиц по осуществлению мер, направленных на устранение прямых последствий страхового события (рекультивация земель, очищение поверхности воды и т.п.).

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

10.13. Убытки Страхователя в связи с предъявлением регрессных требований.

При наступлении страхового случая убытки Страхователя определяются в соответствии с предъявленным регрессным требованием в размере возмещенного соответственно Регредиентом/страховщиком Регредиента потерпевшему лицу вреда и выплаченной компенсации сверх возмещения вреда, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.

Если размер регрессного требования превышает страховую сумму, возмещение вреда потерпевшему лицу, в части непокрытой страховой выплатой, производится непосредственно за счет средств Страхователя или из средств компенсационного фонда саморегулируемой организации, выдавшей Страхователю свидетельство о допуске к работам вследствие недостатков которых потерпевшему лицу был причинен вред.

При солидарной ответственности за причинение вреда страховое возмещение выплачивается в размере соответствующем степени вины (доле) Страхователя в общей сумме возмещенного потерпевшему лицу вреда и выплаченной компенсации.

10.14. В части возмещения расходов Страхователя в целях уменьшения убытков от страхового случая Страховщик возмещает фактически произведенные необходимые расходы Страхователя для осуществления разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер, направленных на спасение людей или уменьшение последствий страхового случая или фактические расходы Страхователя, произведенные для выполнения указаний Страховщика при наступлении страхового случая. Для возмещения таких расходов Страхователь должен предъявить Страховщику документы, подтверждающие действия Страхователя по уменьшению вреда в связи с наступлением страхового случая и размер произведенных им расходов (чеки, счета, платежные документы, материалы компетентных органов, заключения экспертов).

10.15. В сумму страхового возмещения не включается стоимость потери товарного вида имущества, неполученные доходы (упущенная выгода) и нанесенный потерпевшему физическому лицу моральный вред.

10.16. Размер страхового возмещения устанавливается с учетом франшизы, определенной в договоре страхования.

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

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

10.18. Условиями страхования в пределах страховой суммы может предусматриваться замена страховой выплаты (страхового возмещения) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу, а в случае повреждения имущества, не повлекшего его утраты, - организацией и (или) оплаты Страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества.

11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Выгодоприобретателю (Страхователю) при наступлении страхового случая.

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

- заявления на страховую выплату (Приложение 7 к настоящим Правилам);
- страхового акта;
- письменной претензии потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя) о возмещении причиненного вреда;
- документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда;
- документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя;
- вступившего в законную силу решения суда, при разрешении спора в судебном порядке.

11.3. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти рабочих дней после подписания страхового акта или вступления в законную силу решения суда.

Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования, от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

11.4. Страховые выплаты производятся Страховщиком в порядке следующей очередности:

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

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

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

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

11.5. Выплата страхового возмещения производится потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям, в случае смерти - их наследникам при предъявлении свидетельства о наследстве); Регреденту, страховщику Регредента или Страхователю, если по согласованию со Страховщиком он возместил убытки потерпевшим третьим лицам и/или регреденту и представил Страховщику все необходимые документы, подтверждающие факт и размер возмещенного вреда, убытков и суммы выплаченной компенсации.

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

Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует потерпевшим лицам причиненный вред в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

11.6. Если на момент страхового случая в отношении Страхователя и объекта страхования по договору действовали другие договоры страхования, из которых вытекает обязанность страховщиков произвести страховую выплату за одни и те же последствия наступления одного и того же страхового случая, то размер страховой выплаты уменьшается прямо пропорционально отношению страховой суммы по договору к общей страховой сумме всех применяемых к данному страховому случаю договоров страхования, заключенных Страхователем, при этом суммарная страховая выплата по всем договорам страхования не должна превышать размера возмещаемого по страховому случаю вреда.

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

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

11.8.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

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

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

11.9.1. Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована) совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая.

11.9.2. Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована) совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем.

Страховщик не освобождается от страховой выплаты по настоящему договору за причинение вреда жизни или здоровью, даже если вред причинен по вине ответственного за него лица.

11.10. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта).

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде (арбитражном суде).

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

2.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

12.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в соответствии с их компетенцией.