

Общество с ограниченной ответственностью «КРК- СТРАХОВАНИЕ

Первая редакция от 08.08.2013г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ РАБОТ, КОТОРЫЕ ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ НА БЕЗОПАСНОСТЬ ОБЪЕКТОВ КАПИТАЛЬНОГО СТРОИТЕЛЬСТВА (Вторая редакция от 21.08.2013г.)

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

1.2. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

Саморегулируемые организации – 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.

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

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

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

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

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

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

Реконструкция – изменение параметров объекта капитального строительства, их частей (высоты, количества этажей, площади, показателей производственной мощности, объема) и качества инженерно–технического обеспечения.

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

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

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

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, на страховые случаи, наступившие в течение которого, распространяется обусловленное настоящими Правилами и договором страхования.

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

Если иное не предусмотрено договором страхования Ретроактивный период начинается:

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

б) по договору страхования «на 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).

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации (Гражданским кодексом Российской Федерации, Градостроительным кодексом Российской Федерации, Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и иными законодательными актами) Страховщик заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков строительных работ, работ по подготовке проектной документации и инженерным изысканиям, в том числе работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее – Договоры страхования), со Страхователями.

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

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

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

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

2.5. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «КРК-Страхование» - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

2.6. Страхователями по настоящим Правилам признаются:

2.6.1. юридические лица, в том числе

иностранные юридические лица, и индивидуальные предприниматели, претендующие на прием в члены саморегулируемой организации или являющиеся членами саморегулируемой организации, соответствующие требованиям к выдаче свидетельства о допуске к одному или нескольким видам работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее – свидетельство о допуске к работам).

2.6.2. саморегулируемые организации, основанные на членстве лиц, осуществляющих работы, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, но только на случай наступления у саморегулируемой организации гражданской ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации вследствие недостатков работ при осуществлении Застрахованной деятельности лицами, выполняющими строительные работы, работы по подготовке проектной документации и инженерные изыскания.

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

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

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

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

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

- физические лица, жизни, здоровью, имуществу которых причинен вред в результате страхового случая, предусмотренного договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил;

- юридические лица, имуществу которых причинен вред в результате страхового случая, предусмотренного договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил;

- государство в лице уполномоченных органов исполнительной власти, в чьем ведении находится государственное управление в области охраны окружающей среды, в случае причинения вреда

окружающей среде в результате страхового случая, предусмотренного договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил.

2.8.2. Выгодоприобретателем по риску возникновения судебных расходов является Страхователь.

2.9. Любые убытки, причиненные третьим лицам в результате действий субподрядчиков Страхователя (Застрахованного лица), в соответствии с настоящими Правилами к застрахованным рискам не относятся, Страховщиком не возмещаются и страхованием не покрываются.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются:

3.1.1. имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском гражданской ответственности по обязательствам, возникающим в связи с причинением вреда жизни и (или) здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц и окружающей среде, в том числе государственному или муниципальному имуществу, жизни и здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, (далее – вред) вследствие недостатков, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при выполнении работ, указанных в договоре страхования, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства и (или) вследствие возмещения убытков, возникших у собственника, здания, сооружения, концессионера, застройщика, технического заказчика, которые возместили в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненный вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации, вследствие недостатков работ Застрахованного лица при осуществлении им Застрахованной деятельности;

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

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

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

не покрываются и не подлежат возмещению Страховщиком.

4. СТРАХОВОЙ РИСК

4.1. Страховыми рисками являются предполагаемые события, обладающие признаками вероятности и случайности:

4.1.1. наступления ответственности за причинение вреда жизни и (или) здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц и окружающей среде, в том числе государственному или муниципальному имуществу, жизни и здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, вследствие недостатков, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при выполнении работ, указанных в договоре страхования, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, и (или) за убытки, возникшие у собственника, здания, сооружения, концессионера, застройщика, технического заказчика, которые возместили в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненный вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации, вследствие недостатков работ Застрахованного лица, указанных в договоре страхования

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

5. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

5.1. По настоящим Правилам страховыми случаями признаются:

5.1.1. установленный вступившим в законную силу решением суда или признанный Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика факт наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за вред, причиненный жизни и (или) здоровью физических лиц, имуществу физических и (или) юридических лиц, государственному и (или) муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни и здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, и (или) за убытки, возникшие у собственника, здания, сооружения, концессионера, застройщика, технического заказчика, которые возместили в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненный вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации, вследствие недостатков работ Застрахованного лица, указанных в договоре страхования;

5.1.2. возложение вступившим в законную силу решением суда на Страхователя судебных расходов (за исключением расходов на оплату услуг представителей, в том числе адвокатов) в связи с

рассмотрением в суде дела по факту причинения вреда вследствие недостатков, допущенных Страхователем при выполнении работ, указанных в договоре страхования, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

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

5.3. Если установить момент времени, когда был допущен недостаток работ, не представляется возможным, то таким моментом считается:

- момент сдачи работ (соответствующего этапа работ), содержащих недостаток, заказчику – если вред причинен после сдачи работ, содержащих недостаток;

- момент причинения вреда – если вред причинен до сдачи работ (соответствующего этапа работ), содержащих недостаток.

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

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

Если один или несколько (множество) связанных между собой недостатков привели к нескольким (множеству) случаев причинения вреда в связи с проведением работ в отношении одного и того же объекта капитального строительства, такое событие рассматривается в качестве одного страхового случая, а вред считается причиненным в момент, когда имел место первый из случаев причинения вреда.

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

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

5.4.2. непреднамеренное несоблюдение (нарушение) ответственными должностными лицами и работниками Страхователя (Застрахованного лица)

при выполнении работ правил выполнения определенных видов работ, разработанных саморегулируемой организацией, членом которой является Страхователь (Застрахованное лицо), вследствие чего нарушена безопасность объекта (объектов) капитального строительства;

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

5.4.4. 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;

5.4.5. 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.

5.5. Договор страхования может быть заключен как в отношении всех недостатков, предусмотренных п. 5.4. 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

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

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

5.6.2. террористических актов;

5.6.3. умышленных действий (бездействия) третьих лиц;

5.6.4. недостатков, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом), которые не предусмотрены п. 5.4. и 5.5. настоящих Правил;

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

5.6.6. действия (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), ответственных должностных лиц и работников Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения.

5.6.7. причинения вреда в результате неплатежеспособности или банкротства

Страхователя (Застрахованного лица);

5.6.8. причинения вреда в результате воздействия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида.

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

5.7.1. штрафы (неустойки, пени);

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

5.7.3. требования о компенсации морального вреда;

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

5.7.5. убытки, связанные с эксплуатацией автомобилей, предназначенных для движения по дорогам общего пользования;

5.7.6. убытки, связанные с эксплуатацией воздушных и водных судов;

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

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

5.7.9. убытки, причиненные Страхователю (Застрахованному лицу).

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

Страхование, предусмотренное настоящими Правилами, в отношении указанных работ распространяется только на случаи наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) при осуществлении работ, необходимых для устранения выявленных нарушений.

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

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. ФРАНШИЗА.

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

6.2. Если договором страхования не оговорено иное, страховая сумма по риску возникновения судебных расходов определяется в размере не свыше 10% от страховой суммы, установленной по риску наступления ответственности за причинение вреда.

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

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

6.4.1. на один страховой случай - максимальная сумма, которую Страховщик выплатит в совокупности всем Выгодоприобретателям в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества требований третьих лиц;

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

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

6.5. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования в соответствии с п.6.2. настоящих Правил страхования установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных лимитов ответственности, однако совокупные выплаты по договору страхования не могут превысить страховую сумму, за исключением возмещения Страховщиком расходов в целях уменьшения убытков от страхового случая, которое вместе с возмещением других убытков может превысить страховую сумму.

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

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

При условной (невывчитаемой) франшизе:

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

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

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

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

6.7. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер произведенной страховой выплаты.

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

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА

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

8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

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

- умножением страховой суммы на страховой тариф;

- умножением рассчитанного размера страховой премии на коэффициенты риска, определяемые в зависимости от факторов риска;

- умножением рассчитанного годового размера страховой премии на коэффициент краткосрочности при страховании на срок менее года.

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

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

Срок действия договора страхования в месяцах										
									0	1
Коэффициент краткосрочности										
.20	.30	.40	.50	.60	.70	.75	.80	.85	.90	.95

8.4. При страховании на срок более одного года:

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;

- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально полным месяцам неполного года страхования.

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

8.6. Днем уплаты страховой премии считается:

- при оплате в безналичном порядке – день поступления средств на счет Страховщика или его представителя;

- при оплате наличными деньгами – день уплаты Страховщику или его представителю наличных денежных средств, что подтверждается квитанцией установленной формы.

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

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

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

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

8.10. Моментом прекращения договора в предусмотренном пунктах 8.8.и 8.9 настоящих Правил является:

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

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

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

8.11. При прекращении договора страхования Страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным пунктами 8.8. и 8.9. настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

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

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. 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:

9.1.1. 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.

9.1.2. 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.

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

9.2. Договор страхования вступает в силу на следующий день после поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика или внесения страховой премии наличными деньгами в кассу (представителю) Страховщика, либо с даты получения Страхователем (Застрахованным лицом) свидетельства о допуске к работам, указанным в договоре страхования, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, для осуществления которых в соответствии с действующим законодательством необходимо получение такого свидетельства о допуске, в зависимости от того какая из указанных дат наступит позже, если условиями договора

страхования не предусмотрено иной срок вступления договора страхования в силу.

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

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ

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

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

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

10.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования или в его письменном запросе (Заявлении о страховании), в том числе:

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

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

10.4. Страховщик вправе при заключении договора страхования потребовать предоставления документов, которые могут ему потребоваться для оценки страхового риска.

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

- 10.5.1. об имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
- 10.5.2. о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);

10.5.3. о размере страховой суммы;

10.5.4. о сроке действия договора страхования.

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

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

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

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

10.8. Договор страхования прекращается в случаях:

10.8.1. истечения срока действия;

10.8.2. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

10.8.3. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме (выплата в полном размере страховой суммы);

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

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

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

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

10.9. Договор страхования прекращается 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, в частности, в случае прекращения действия

выданного Страхователю (Застрахованному лицу) свидетельства о допуске ко всем видам работ, указанным в договоре страхования, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, для осуществления которых в соответствии с действующим законодательством необходимо наличие такого свидетельства о допуске, и (или) прекращение Страхователем (Застрахованным лицом) членства в саморегулируемой организации.

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.

10.10. 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 страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением к нему подлинника договора страхования. Договор считается расторгнутым с 00 часов 00 минут даты, указанной в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное (возврат части страховой премии за период до окончания срока действия договора страхования за вычетом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки, произведенных выплат и заявленных убытков) не оговорено в договоре страхования.

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

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

11. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ

РИСКА

11.1. В период действия договора страхования незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 рабочих дней, письменно сообщать Страховщику о ставших Страхователю известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в настоящих Правилах, договоре страхования (страховом полисе) и/или заявлении на страхование. В частности, значительными изменениями признаются:

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

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

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

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

11.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

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

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Страховщик обязан:

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

12.1.2. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном

положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

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

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

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

12.1.4.2. после получения всех необходимых документов, подтверждающих причины и размер вреда, принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем;

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

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

12.2. **Страховщик имеет право:**

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

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

12.2.3. требовать уплаты страховой премии;

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

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

12.2.6. проводить проверку деятельности Страхователя (Застрахованного лица) и потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно

увеличению риска, при изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

12.2.7. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

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

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

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

12.2.7.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;

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

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

12.2.7.7. отсрочить страховую выплату:

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

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

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

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

12.3. **Страхователь обязан:**

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

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

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

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

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

12.3.6. при наступлении события, которое повлекло или может повлечь предъявление требований третьих лиц о возмещении причиненного вреда:

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

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

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

- номер и дату договора страхования;

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

- имеющиеся сведения о характере и размере причиненного вреда;

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

12.3.6.5. следовать указаниям Страховщика по вопросам совершения действий после причинения вреда третьим лицам;

12.3.6.6. предоставлять Страховщику возможность участвовать в установлении причин и размера вреда, в том числе своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий, создаваемых для установления причин и

определения размера вреда, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях;

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

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

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

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

12.3.6.11. известить Страховщика о ставших ему известных выплатах в возмещение вреда третьим лицам, производимыми другими лицами;

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

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

12.4. Страхователь имеет право:

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

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

12.4.3. на восстановление страховой суммы после осуществления Страховщиком страховой выплаты до размера, который она составляла на

момент заключения договора страхования, с уплатой в этом случае дополнительной страховой премии в размере, установленном Страховщиком;

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

12.4.5. получить дубликат договора страхования в случае его утраты;

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

12.4.7. при полном прекращении осуществления Застрахованным лицом работ, указанных в договоре страхования «на годовой базе», требовать досрочного прекращения периода страхования и установления Дополнительного периода страхования, указанного в п. 1.2. настоящих Правил, сроком от одного года до трех лет.

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

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ

13.1. Порядок определения размера убытков включает расчет суммы страховой выплаты на основании Заявления о страховом случае и документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, его причины и последствия, а также характер и размер вреда, причиненного третьим лицам.

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

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

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

13.4.1. в случае причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц определенного в соответствии с законодательством Российской Федерации:

- утраченный заработок, который третье лицо имело или определено могло иметь на день причинения вреда.

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

отсутствии профессиональной трудоспособности - степени утраты общей трудоспособности.

- вред в связи со смертью кормильца;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья третьего лица, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевшее третье лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

- необходимые расходы на погребение лица, погибшего в результате страхового случая;

- возмещение компенсаций сверх причинения вреда в размере и порядке, предусмотренном статьей 60 Градостроительного Кодекса РФ:

13.4.2. в случае причинения вреда имуществу третьих лиц:

- а) реальный ущерб:

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

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

- при повреждении имущества - в размере расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая (восстановительных расходов):

- расходы на материалы и запасные части, необходимые для ремонта (восстановления) имущества;

- расходы на оплату работ по ремонту (восстановлению) имущества;

- расходы на доставку материалов к месту ремонта и т.п. расходы, необходимые для восстановления имущества до состояния, в котором оно находилось до наступления страхового случая.

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

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

- расходы, связанные с изменениями и (или) улучшением поврежденного имущества;

- расходы, вызванные временным (вспомогательным) ремонтом или восстановлением, за исключением случаев, когда этот ремонт является частью окончательного ремонта, и если в связи с ним не повышаются общие расходы по ремонту;

- расходы по профилактическому обслуживанию или гарантийному ремонту

поврежденного имущества, а также иные расходы по ремонту, необходимость которых не обусловлена страховым случаем;

13.4.3. в случае причинения вреда окружающей среде:

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

- проекта рекультивационных и иных восстановительных работ;

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

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

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

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

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

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

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

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

Застрахованным лицом при осуществлении Застрахованной деятельности.

13.4.5. в случае взыскания судебных расходов, возложенных судом на Страхователя в связи с вынесением решения о возмещении вреда третьим лицам (если это оговорено в договоре страхования):

- государственную пошлину;

- судебные издержки (за исключением расходов на оплату услуг представителя, в том числе адвоката).

Иные, не отнесенные судом к судебным издержкам, расходы Страхователя по рассмотрению предъявленных к нему требований (оплата работ собственного персонала, канцелярские расходы и т.п.) к вышеуказанным расходам не относятся, страхованием не покрываются и не подлежат возмещению Страховщиком.

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

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

13.6. Потерпевшие третьи лица, намеренные воспользоваться своим правом на страховую выплату, предоставляют Страховщику следующие документы, подтверждающие размер причиненного вреда:

13.6.1. при предъявлении требования о возмещении утраченного потерпевшим третьим лицом заработка (дохода) в связи со страховым случаем, повлекшим утрату профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - повлекшим утрату общей трудоспособности:

- заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных потерпевшим третьим лицом травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;

- выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - о степени утраты общей трудоспособности;

- справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевшее третье лицо имело на день причинения вреда его здоровью;

- иные документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

13.6.2. при предъявлении требования о возмещении вреда в связи со смертью кормильца:

- заявление с перечислением членов семьи

погибшего и указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;

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

13.6.3. при предъявлении требования о возмещении вреда жизни потерпевшего третьего лица (расходов на погребение погибшего):

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

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

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

13.6.5. при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных потерпевшим третьим лицом расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая (кроме расходов на лечение и

приобретение лекарств), предоставляется выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, а также:

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

- справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты;

- справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;

- документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов продовольственного набора дополнительного питания;

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

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

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

- выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;

- копия санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения, заверенный в установленном порядке;

- документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

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

- счет на оплату профессионального обучения (переобучения);

- копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);

- документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

13.6.6. при возмещении убытков, возникших у собственника, здания, сооружения, концессионера, застройщика, технического заказчика, которые возместили в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненный вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации:

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

- внутренний акт расследования Страхователя (Застрахованного лица) в отношении обстоятельств и причин причинения вреда;

- документы правоохранительных и специальных органов надзора и контроля в области

градостроительной деятельности, исполнительных органов саморегулируемых организаций в отношении недостатков при выполнении работ, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда, а также в отношении размера причиненного вреда;

- заключения и расчеты органов независимой экспертизы в отношении возможных недостатков при проведении работ, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда;

- экономические и бухгалтерские материалы и расчеты, сметные расчеты, счета и квитанции, на основании которых определен размер причиненного вреда и размер расходов, подлежащих возмещению по договору страхования;

- документы, подтверждающие наличие недостатков работ, выполненных Страхователем (Застрахованным лицом), а также соответствующие документы (Свидетельство о допуске к работам, выданное СРО, членом которого является Страхователь (Застрахованное лицо), договоры подряда и акты выполненных работ к ним и т.п.), на основании которых Страхователь (Застрахованное лицо) осуществлял работы;

- документы, подтверждающие причинение тяжкого или среднего вреда здоровью потерпевших;

- платежные документы, подтверждающие возмещение Третьим лицом причиненного вреда и выплату компенсации сверх причинения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации.

13.6.7. при причинении вреда имуществу потерпевшего:

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

- заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда;

- иные документы, которые потерпевший вправе предоставить в обоснование своего требования о возмещении причиненного вреда, в том числе сметы и счета, подтверждающие стоимость ремонта (лечения – для животных) поврежденного имущества;

13.6.8. при причинении вреда окружающей среде:

- проекты рекультивационных и иных восстановительных работ;

- документы, подтверждающие фактические затраты на восстановление нарушенного состояния окружающей среды, в соответствии с таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденными органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны окружающей среды;

- решение суда, возлагающее на Страхователя обязанности по восстановлению нарушенного состояния окружающей среды за счет его средств в соответствии с проектом восстановительных работ с приложением согласованного проекта.

14. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

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

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

14.3.1. если на момент страхового случая риск ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим в связи с причинением вреда жизни и (или) здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц и окружающей среде (далее – вред) вследствие недостатков, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при выполнении работ, указанных в договоре страхования, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства был застрахован в других страховых организациях, то сумма страховой выплаты определяется в части, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному договору страхования к общей сумме по всем заключенным Страхователем (Застрахованным лицом) договорам страхования данного риска;

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

- при одновременном действии договора (договоров) страхования «на годовой базе» и договора (договоров) страхования «на объектной базе», при условии, что событие признано страховым в рамках этих договоров, – в первую очередь производится выплата страхового возмещения по договору (договорам) страхования на «объектной базе», а при недостаточности страховой суммы (страховых сумм) – по договору (договорам) страхования на «годовой базе».

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

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

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

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

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

14.5. Размер страховой выплаты по законным и обоснованным требованиям потерпевших третьих лиц о возмещении убытков определяется Страховщиком, а в случае его отказа в принятии такого решения – на основании вступившего в законную силу решения суда о возмещении вреда, причиненного вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

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

14.7. В тех случаях, когда убытки, причиненные Страхователем (Застрахованным лицом) третьим лицам возмещается также другими лицами, Страховщик выплачивает лишь разницу между размером причиненного третьему лицу ущерба и суммой ущерба компенсируемой другими лицами, но не выше страховой суммы, установленной по соответствующему риску. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах потерпевшим третьим лицам, производимых другими лицами.

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

14.8.1. В случае, когда следующие лица:

а) саморегулируемая организация, если Страхователь (Застрахованное лицо), на момент выполнения работ имел свидетельство о допуске к

таким работам, выданное этой саморегулируемой организацией (Национальное объединение саморегулируемых организаций соответствующего вида в случае исключения сведений об этой саморегулируемой организации из государственного реестра саморегулируемых организаций в пределах средств компенсационного фонда этой саморегулируемой организации, зачислены на счет такого Национального объединения);

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

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

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

14.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата производится в течение 10 рабочих дней с даты утверждения Страхового акта, оформляемого в течение 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком Заявления о страховом случае и всех запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненных убытков.

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

14.10. После осуществления Страховщиком страховой выплаты договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой

суммой, установленной в договоре страхования и суммой произведенной страховой выплаты.

15. СУБРОГАЦИЯ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

16. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

16.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

16.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

16.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий;

16.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

16.2. Страховщик освобождается от возмещения убытков:

16.2.1. возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

16.2.2. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица);

16.2.3. возникших вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

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

16.4. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в предусмотренный п.п. 12.3.6.3, 12.3.6.4., 13.3. настоящих Правил срок и указанным в этих пунктах Правил способом, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату.

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

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

17. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

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

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

18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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