

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от « 06 » мая 2019 г. № 186

И. о. Генерального директора
СПАО «Ингосстрах»

п/п А.В. Подгорнова

М.П.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА
ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ВСЛЕДСТВИЕ
НЕДОСТАТКОВ СТРОИТЕЛЬНЫХ РАБОТ,
РАБОТ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРОЕКТНОЙ
ДОКУМЕНТАЦИИ И ИНЖЕНЕРНЫМ
ИЗЫСКАНИЯМ**

Москва, 2019 г.

Оглавление

1. Основные термины и определения
2. Общие положения. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховой риск. Страховой случай
5. Исключения из страхового покрытия. Освобождение страховщика от выплаты страхового возмещения. Отказ в страховой выплате
6. Страховая сумма и франшиза
7. Страховая премия (страховые взносы). Страховой тариф
8. Договор страхования: заключение, вступление в силу, срок действия, исполнение и прекращение, изменение и дополнение
9. Права и обязанности сторон
10. Определение размера вреда (убытков), определение размера страховой выплаты. Отказ в страховой выплате
11. Взаимодействие сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая. Порядок страховой выплаты
12. Суброгация
13. Порядок разрешения споров

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 (СРО) - некоммерческие организации, сведения о которых внесены в государственный реестр саморегулируемых организаций, основанные на членстве индивидуальных предпринимателей и (или) юридических лиц, осуществляющих работы по инженерным изысканиям и (или) работы по подготовке проектной документации и (или) строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства.

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.

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

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 страхование.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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 по следующим видам добровольного страхования:

- страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование финансовых рисков.

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. Страховщиком по настоящим Правилам является Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах» (СПАО «Ингосстрах») – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированная в г. Москве и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы и иные обособленные подразделения, а также уполномоченные страховые агенты

(юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров или доверенностей.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования.

Сайт Страховщика - официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.ingos.ru.

2.6. Страхователями по настоящим Правилам являются юридические лица или индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком Договор страхования.

2.7. По настоящим Правилам подлежит страхованию гражданская ответственность лиц, выполняющих строительные работы, работы по подготовке проектной документации и инженерным изысканиям, в том числе лиц, являющихся членами саморегулируемых организаций.

По настоящим Правилам дополнительно к страхованию гражданской ответственности лиц, выполняющих строительные работы, работы по подготовке проектной документации и инженерным изысканиям, может быть застрахована гражданская ответственность саморегулируемой организации, членами которой являются вышеуказанные лица, 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.

Лицо, риск ответственности которого застрахован (Застрахованное лицо), должно быть названо в договоре страхования.

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

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

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском возникновения его гражданской ответственности по обязательствам вследствие возмещения вреда, причиненного жизни и (или) здоровью физических лиц, имуществу физических и (или) юридических лиц, государственному и (или) муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, 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.

3.2. Объектом страхования по настоящим Правилам также могут являться имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с несением согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые это лицо понесло или должно будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда (убытков), потенциально

подлежащего возмещению по настоящим Правилам и причиненного при осуществлении Застрахованной деятельности.

Расходы на защиту в рамках настоящих Правил включают расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судах общей юрисдикции и арбитражных судах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные расходы, произведенные с целью защиты имущественных интересов Застрахованного лица.

Страхование расходов на защиту интересов коммерческой организации производится только самой коммерческой организацией – Страхователем и только в свою пользу.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

4.2. Страховым риском в рамках настоящих Правил является предполагаемое событие возникновения гражданской ответственности 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.

При дополнительном страховании расходов на защиту, страховым риском является также риск несения убытков в виде согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые это лицо понесло или должно будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда, потенциально подлежащего возмещению по настоящим Правилам и причиненного при осуществлении деятельности, застрахованной по договору.

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

4.4. Страховым случаем в рамках настоящих Правил является наступление в период действия договора гражданской ответственности Застрахованного лица за причинение вреда жизни и (или) здоровью физических лиц, имуществу физических и (или) юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, и (или) за причинение 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, с учетом положений п.п. 4.7., 4.8. настоящих Правил.

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

- а) момент времени, когда Застрахованным лицом был допущен недостаток работ;
- б) момент времени, когда был причинен вред Третьим лицам;

в) момент времени, когда Застрахованному лицу впервые была заявлена претензия о возмещении вреда (убытков) Третьим лицам.

4.4.1. Конкретный момент наступления страхового случая определяется с учетом п. 4.8. настоящих Правил.

4.4.2. Если точно установить момент причинения вреда не представляется возможным, вред считается причиненным в момент, когда он был впервые обнаружен. Если вред жизни и/или здоровью причинен в результате длительного 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.

4.4.3. 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.

4.5. Под недостатком работ, в частности, понимается неумышленное несоблюдение (нарушение) работниками Застрахованного лица при осуществлении Застрахованной деятельности должностных инструкций, правил, а также обязательных для применения нормативных актов, стандартов СРО, определяющих порядок и условия проведения соответствующих видов работ, иные непреднамеренные ошибки и упущения, в том числе те, вследствие которых нарушена безопасность объекта (объектов) капитального строительства.

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

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

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

4.7.2. Обязанность по возмещению вреда установлена вступившим в законную силу решением суда, определением об утверждении мирового соглашения, заключенным с письменного согласия Страховщика, либо на основании претензии о возмещении причиненного вреда, добровольно признанной Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика в порядке, предусмотренном пунктами 11.3.1. - 11.3.2. настоящих Правил;

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

4.7.4. Вред причинен в пределах Территории страхования, указанной в договоре страхования. Если Территория страхования не указана в договоре, ей считается Российская Федерация.

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

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

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

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

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

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

4.8.2.1. Только если договором страхования предусмотрен Дополнительный период страхования, страховой случай также считается наступившим, если при выполнении прочих условий, вред причинен в течение Дополнительного периода страхования вследствие недостатков работ, допущенных до окончания Периода страхования.

4.8.2.2. Страховой случай считается наступившим при условии, что недостаток работ был допущен в течение Периода страхования и (или) Ретроактивного периода (если Ретроактивный период установлен договором страхования).

Если Ретроактивный период не установлен договором страхования, страхование распространяется исключительно на случаи причинения вреда вследствие недостатков работ, допущенных в течение Периода страхования.

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

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

4.8.3.1. Под Требованием о возмещении вреда понимается:

- любая письменная претензия, требование о возмещении вреда, исковое заявление, поданные Третьими лицами против Застрахованного лица в связи с осуществлением им профессиональной деятельности;
- регрессное требование о возмещении убытков, причиненных Третьим лицам и имеющим право обратного требования в соответствии с законодательством Российской Федерации к Застрахованному лицу в связи с осуществлением им профессиональной деятельности;

- любое обстоятельство, о котором стало известно Застрахованному лицу и которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда, исковых заявлений и регрессных требований о возмещении убытков. Указанное обстоятельство рассматривается в качестве имущественной претензии только в случае, если Застрахованное лицо в своем письменном уведомлении Страховщику точно сформулирует, почему предъявление претензии может вытекать из данного обстоятельства и от кого такие претензии могут последовать.

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

- письменное уведомление об этом требовании впервые получено Страхователем или Страховщиком (в зависимости от того, кем получено ранее);
- Страхователю впервые стало известно о возникновении обстоятельства, которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда и исковых заявлений.

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

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

4.8.3.5. Страховой случай считается наступившим при условии, что недостаток работ был допущен в течение Периода страхования и (или) Ретроактивного периода (если Ретроактивный период установлен договором страхования).

Если Ретроактивный период не установлен договором страхования, страхование распространяется исключительно на случаи причинения вреда вследствие недостатков работ, допущенных в течение Периода страхования.

4.9. Если договором страхования предусмотрено страхование объекта страхования, указанного в п. 3.2. настоящих Правил, страховым случаем по договору страхования также является возникновение убытков в виде согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) произвело или должно будет произвести согласно выставленным счетам в связи с заявлением ему требований о возмещении вреда, потенциально подлежащего возмещению по настоящим Правилам и причиненного при осуществлении Застрахованной деятельности.

Расходы на защиту подлежат возмещению независимо от того, наступил ли страховой случай по страхованию ответственности в соответствии с настоящими Правилами.

При этом страховой случай по несению расходов на защиту будет считаться наступившим при условии, что:

- такие расходы относятся к указанным в абзаце 2 п. 3.2. настоящих Правил;
- расходы письменно согласованы со Страховщиком в порядке определенном договором страхования.

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

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

5.1.1. В связи с производством работ, относящихся к застрахованной деятельности, как самим Страхователем (Застрахованным лицом), так и по его поручению или за его счет:

- а) объектам строительных и (или) монтажных работ, объекту капитального строительства, являющегося предметом работ, осуществляемых Страхователем (Застрахованным лицом), вследствие недостатка которых причинен вред, а также строительным материалам, конструкциям, монтируемому оборудованию и другому имуществу, являющимся частью объекта капитального строительства или находящимся на строительной площадке в целях последующего использования для строительства/ремонта/реконструкции объекта капитального строительства;
- б) зданиям, строениям, сооружениям, которые являются полностью или в части результатом осуществляемых Страхователем (Застрахованным лицом) работ, вследствие недостатка которых был причинен вред, либо частям таких зданий, сооружений, строений;
- в) оборудованию и (или) оснастке строительной/монтажной площадки, используемому для производства работ, относящихся к застрахованной деятельности;
- г) движимому и (или) недвижимому имуществу, которое принадлежит Страхователю (Застрахованному лицу), находится под опекой, на хранении или под контролем Страхователя (Застрахованного лица), застройщика (заказчика) или другого лица, занятого в выполнении работ на строительной площадке, где Страхователь (Застрахованное лицо) выполнял работы, вследствие недостатка которых был причинен вред;

5.1.2. жизни, здоровью, имуществу работников Страхователя (Застрахованного лица), подрядчика (подрядчиков), застройщика (заказчика) или другого лица, занятого в выполнении работ в отношении того же объекта капитального строительства, что и Застрахованное лицо, а также физических лиц, хотя и не состоящих в трудовых отношениях с перечисленными выше в настоящем пункте лицами, но выполняющих работы в отношении указанного объекта капитального строительства по их поручению и под их контролем.

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

5.1.4. вследствие воздействия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксида, мочевинового формальдегида или их компонентов, плесени, грибка.

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

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

5.1.7. имуществу, земле или зданиям в результате вибрации (действия упругих волн, распространяющихся в среде, в том числе в грунтовом массиве под зданиями и сооружениями, а также в самих конструкциях зданий и сооружений, передающееся на иное движимое или недвижимое имущество третьих лиц, находящихся в зоне влияния строительства, обозначенной как территория страхования), вызванной проведением подрядных работ, связанных с забитием, завинчиванием, погружением или извлечением свай, шпунтов, анкеров и т.д., извлечением или отсыпкой грунта, укладкой и вскрытием бетона, проведением погрузочно-разгрузочных, демонтажных и иных работ с использованием механических средств, вызывающих ударные динамические воздействия

в пределах установленных действующими строительными нормами и правилами нормативов.

Однако в случаях, когда указанное исключение не применяется (риск застрахован по договору), не возмещается вред, который причинен Третьим лицам в результате:

- гибели (утраты) или повреждения имущества, которое можно было предвидеть, учитывая характер строительных работ или способ их выполнения;
- незначительных, поверхностных повреждений, не влияющих на состояние имущества, земельного участка и устойчивость зданий и не создающих угрозу безопасности находящихся в них людей.

При этом подлежат возмещению убытки только если:

- имело место полное или частичное разрушение имущества Третьих лиц;
- до начала строительных работ техническое состояние пострадавшего имущества было удовлетворительным, и были приняты необходимые меры по предотвращению ущерба;
- Страхователь (Застрахованное лицо) до начала строительных работ провел техническую экспертизу состояния любого имущества, земельного участка или здания, подвергаемых опасности из-за влияния указанных причин при проведении строительных работ, результатом которой стал отчет, предоставляемый Страховщику.

5.1.8. Физическим и (или) юридическим лицам, являющимся аффилированными лицами Страхователя (Застрахованного лица) (кроме случаев причинения вреда жизни и здоровью).

Аффилированные лица – в рамках настоящих Правил следующие физические и юридические лица, способные оказывать влияние на деятельность Страхователя (Застрахованного лица) и (или) принимаемые им решения:

- член совета директоров (наблюдательного совета) Страхователя (Застрахованного лица) или иного коллегиального органа управления, член его коллегиального исполнительного органа, а также лицо, осуществляющее полномочия его единоличного исполнительного органа;
- юридические и физические лица, которые имеют право распоряжаться более чем 20 процентами общего количества голосов, приходящихся на голосующие акции либо составляющие уставный или складочный капитал вклады, доли Страхователя (Застрахованного лица) – юридического лица;
- юридические лица, в которых Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право распоряжаться более чем 20 процентами общего количества голосов, приходящихся на голосующие акции либо составляющие уставный или складочный капитал вклады, доли данного юридического лица;
- если юридическое лицо является участником финансово-промышленной группы, к его аффилированным лицам также относятся члены советов директоров (наблюдательных советов) или иных коллегиальных органов управления, коллегиальных исполнительных органов участников финансово-промышленной группы, а также лица, осуществляющие полномочия единоличных исполнительных органов участников финансово-промышленной группы.

5.1.9. вследствие действий (бездействия) работников Застрахованного лица в состоянии наркотического, алкогольного или иного опьянения или его последствий. Данное исключение в любом случае не распространяется на случаи, когда вред причинен жизни или здоровью Третьих лиц.

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

5.2.1. в связи с недостатками, допущенными Застрахованным лицом при выполнении работ, указанных в договоре страхования, в случае, если на момент заключения договора страхования Страхователю и (или) Застрахованному было известно

или заведомо должно было быть известно о наличии таких недостатков, и Страховщик не был уведомлен о данных недостатках при заключении договора страхования.

5.2.2. вследствие недостатков, допущенных Застрахованным лицом при выполнении работ в случае отсутствия у Застрахованного лица в момент допущения недостатков действующего Свидетельства о допуске на выполнение данных видов (подвидов) работ, полученного надлежащим образом, если наличие Свидетельства о допуске являлось необходимым условием в соответствии с законодательством Российской Федерации для выполнения данных видов (подвидов) работ.

5.2.3. в результате эксплуатации транспортных средств, допущенных к эксплуатации на дорогах общего пользования, произошедший вне территории выполнения строительных работ (границ строительной площадки), определенных в проектно-сметной документации на объект строительства, плавучих средств или воздушных судов.

5.2.4. вследствие террористического акта.

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

5.2.6. вследствие нарушения (неисполнения, ненадлежащего исполнения) Застрахованным лицом принятых на себя договорных обязательств (ответственность за нарушение договора), включая превышение или несоблюдение сроков исполнения работ, норм расходования материалов или сметных расходов, обязанность по замене некачественной работы на оказание аналогичных работ или устранение недостатков оказанных работ.

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

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

Вред признается причиненным в результате умышленных действий, если лицо, причинившее вред, предвидело возможность или неизбежность причинения вреда в результате своих действий (бездействия) и желало причинить такой вред. Вред также признается причиненным в результате умышленных действий, если лицо, причинившее вред, предвидело возможность причинения вреда своими действиями (бездействием), не желало, но сознательно допускало причинение вреда, либо относилось к возможности причинения вреда безразлично.

При этом Страховщик не освобождается от страховой выплаты в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего лица, если вред причинен по вине ответственного за него лица, но имеет право предъявить лицу, умышленно причинившему вред регрессное требование о возврате выплаченной суммы страхового возмещения.

5.3.2. Если страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

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

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

5.6. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) не исполнил обязанность об уведомлении

Страховщика о наступлении страхового случая, установленную п. 9.4.6. настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

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

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

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

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

Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон договора страхования. При определении размера страховой суммы Стороны могут руководствоваться предполагаемым размером вреда, который может быть причинен Третьим лицам вследствие недостатков, допущенных при выполнении Застрахованным лицом работ в рамках Застрахованной деятельности, либо, при страховании расходов на защиту, – предполагаемым размером убытков по таким расходам.

6.2. 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:

6.2.1. 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;

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

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

6.3. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования в соответствии с п.6.2. настоящих Правил страхования установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных лимитов ответственности, однако совокупные выплаты по договору страхования не могут превысить страховую сумму, за исключением возмещения Страховщиком расходов в целях уменьшения убытков от страхового случая (п. 10.2.9.

настоящих Правил), которое вместе с возмещением других убытков может превысить страховую сумму.

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

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.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

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

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

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

7.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им базовые страховые тарифы, действующие на день заключения договора страхования.

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.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

7.3. При страховании на срок более одного года страховая премия по договору страхования устанавливается как сумма страховых премий за каждый год страхования. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется пропорционально к страховой премии за год (при этом неполный месяц принимается за полный).

7.4. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

Уплата страховой премии по договору страхования производится Страхователем Страховщику посредством наличных или безналичных расчетов с соблюдением положений законодательства о расчетах в сроки, установленные договором страхования.

7.5. Днем уплаты страховой премии считается:

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

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

В случае неуплаты очередного страхового взноса или в случае уплаты его не в полном объеме, Страховщик информирует Страхователя об этом, а также о последствиях таких нарушений путем направления ему сообщения на адрес электронной почты, указанный Страхователем в заявлении на страхование или в контактных данных Страхователя по договору страхования.

7.7. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

По договору страхования, вступающему в силу с даты уплаты премии (первого взноса), при неуплате премии (первого взноса) или уплаты их не в полном объеме в срок, установленный в договоре страхования как дата уплаты премии (первого взноса), договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

В случае неуплаты второго или последующих страховых взносов в срок и в размере, установленных договором, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

7.8. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты Страхователем премии (первого или очередного взноса) или уплаты их не в полном объеме в срок, установленный договором, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

При наступлении страхового случая до даты, установленной в договоре для оплаты премии (первого взноса), Страховщик вправе потребовать уплаты премии или первого взноса досрочно.

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.

7.9. Моментом прекращения договора в предусмотренном пунктах 7.7.и 7.8 настоящих Правил является:

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

7.10. При прекращении договора страхования Страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным пунктами 7.7. и 7.8. настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

7.11. Иные последствия неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) или их уплаты не в полном объеме могут быть установлены договором страхования.

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

8.1. Договором страхования является письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, на основании которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении события, предусмотренного в договоре страхования (страхового случая), выплатить страховое возмещение, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.

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

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

Если в договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

Помимо сведений, оговоренных в заявлении о заключении договора страхования, для заключения Договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя (в т.ч. в виде надлежащим образом удостоверенных копий либо для копирования):

- а) паспорт или паспортные данные Страхователя – индивидуального предпринимателя, документы о государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя;
- б) Устав (учредительные документы), иные документы, на основании которых Страхователь – юридическое лицо осуществляет профессиональную деятельность;
- в) бухгалтерский баланс Страхователя – юридического лица на последнюю отчетную дату;
- г) разрешения, лицензии и иные документы в подтверждение законности осуществляемой профессиональной деятельности и её качества;
- д) документы о назначении должностных лиц /или полномочиях представителей (если Договор страхования заключается представителем Страхователя);
- е) документы о ранее заявленных Страхователю претензиях (исках).

Документы должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с переводом на русский язык. Документы, выданные (оформленные) за границей РФ принимаются к рассмотрению при условии признания их легитимности на территории РФ (при наличии апостиля, легализации и т.д.).

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на оценку страхового риска. Аналогичные документы могут быть запрошены Страховщиком в отношении Застрахованных лиц.

Если в Договоре страхования указываются также иные лица, чья ответственность застрахована по Договору (Застрахованные лица), то в Заявлении на страхование в отношении таких лиц указывается информация, аналогичная предоставляемой информации в отношении Страхователя.

8.3. Подписывая договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя (Застрахованного лица), совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Страхователем (Застрахованным лицом) заявления на заключение договора страхования с уведомлением Страхователя (Застрахованного лица) о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений Страхователя (Застрахованного лица) относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о принципах расчета ущерба, причиненного третьим лицам;
- о праве Страхователя (Застрахованного лица) запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора страхования.

8.4. При заключении договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться для предоставления информации Страхователю. Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

Конкретный способ взаимодействия указывается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования/полисе.

Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;
2. уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений (Viber, WhatsApp, Telegram, Facebook Messenger и т.п.) по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);
3. уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае.

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

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

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование;
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия Договора страхования;
- о порядке оплаты страховой премии (взносов);
- об иных условиях страхования, которые стороны сочтут существенными.

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

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

8.6.2. 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.

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

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

8.8. Договор страхования прекращается по истечении срока его действия.

8.9. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

8.9.1. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

8.9.2. ликвидации Страховщика или отзыва лицензии Страховщика за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (передачи страхового портфеля) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

8.9.3. прекращения договора страхования в порядке, предусмотренном пунктами 7.7. – 7.9. настоящих Правил.

8.9.4. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

8.9.5. при отказе Страхователя от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.9.6. по соглашению сторон;

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

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

Существенными признаются обстоятельства, указанные в договоре страхования и (или) анкете (заявлении) на страхование, либо в письменном запросе Страховщика.

8.11. В случае признания договора страхования недействительным на основании соответствующего решения суда, порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с судебным решением о признании договора страхования недействительным;

8.12. В отношении обязательств сторон, возникших до момента прекращения действия договора страхования (в том числе и обязательств, вытекающих из страхового

случая, наступившего до момента прекращения договора страхования), условия договора продолжают действовать до полного исполнения таких обязательств, если соглашением о прекращении договора не предусмотрено иного.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

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

9.2. Страховщик обязан:

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

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

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

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

9.2.5. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.). Страховщик обязан предоставить страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

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

9.2.7. По требованиям Страхователей, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, страховщик обязан разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

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

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. Требовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления информации, имеющей существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

Такой информацией считается информация о существенных обстоятельствах - указанных в договоре страхования и (или) анкете (заявлении) на страхование, либо в письменном запросе Страховщика.

9.3.2. Проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию и, при необходимости, провести осмотр и запросить техническую документацию по объектам капитального строительства, ответственность за причинение вреда в результате недостатков работ в отношении которых принимается на страхование (застрахована).

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

9.3.4. В случае проведения Застрахованным лицом (Страхователем) мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда, - на основании заявления Страхователя пересчитать страховую премию с учетом снижения степени риска.

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

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

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

9.3.8. Отказаться в выплате страхового возмещения в случаях и порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

9.3.9. Сообщать саморегулируемой организации, членом которой является Застрахованное лицо, следующую информацию:

- о вступлении в силу и прекращении договора страхования, сроке действия договора страхования, Периоде страхования, Ретроактивном и Дополнительном периоде по договору страхования;
- о страховых суммах, лимитах ответственности по договору страхования;
- о страховых выплатах, произведенных по договору страхования.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления

(страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование и (или) в письменном запросе Страховщика.

9.4.2. При заключении договора страхования и (или) в течение срока его действия по запросу Страховщика обеспечить его доступ для проведения осмотра строительной площадки, объекта капитального строительства, гражданская ответственность при проведении работ в отношении, которого застрахована по договору страхования (либо предполагается к страхованию по заключаемому договору страхования).

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

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

- получение Застрахованным лицом Свидетельства о допуске к новым видам работ, не указанным в заявлении на страховании и/или договоре страхования;
- полное прекращение строительных работ Застрахованным лицом на срок свыше 3 месяцев, если такое прекращение не предусмотрено проектной документацией;
- начало производства Застрахованным лицом работ, которые могут вызвать удаление или ослабление несущих элементов соседних зданий и сооружений, либо вибрацию (действие упругих волн, распространяющихся в среде, в том числе в грунтовом массиве под зданиями и сооружениями, а также в самих конструкциях зданий и сооружений, передающееся на иное движимое или недвижимое имущество третьих лиц и людей, находящихся в зоне влияния строительства, обозначенной как территория страхования), связанных с забитием, завинчиванием, погружением или извлечением свай, шпунтов, анкеров и т.д., извлечением или отсыпкой грунта, укладкой и вскрытием бетона, проведением погрузочно-разгрузочных, демонтажных и иных работ с использованием механических средств, вызывающих ударные динамические воздействия в пределах или сверх установленных действующими строительными нормами и правилами нормативов – если на момент заключения договора страхования Застрахованное лицо не проводило такие работы и не сообщало о предполагаемом начале их проведения в течение периода страхования и риск причинения вреда при производстве указанных работ застрахован по договору страхования;
- начало выполнения исследовательских или экспериментальных работ, если на момент заключения договора страхования Застрахованное лицо не проводило такие работы и не сообщало о предполагаемом начале их проведения в течение периода страхования и риск причинения вреда при производстве указанных работ застрахован по договору страхования;
- нарушение Застрахованным лицом установленных законами или иными нормативными актами правил и норм противопожарной безопасности, охраны помещений, безопасности проведения работ или иных аналогичных норм или если такие нарушения осуществляются с ведома Застрахованного лица;
- при страховании на «годовой» базе – увеличение 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.

9.4.5. Незамедлительно, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней после того, как ему станет об этом известно, если иной срок не установлен договором страхования, письменно известить Страховщика:

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

9.4.6. Незамедлительно, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней после того, как ему станет об этом известно, если иной срок не установлен договором страхования, письменно известить Страховщика или его представителя о наступлении события имеющего признаки страхового случая.

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

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

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

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

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

9.5. Страхователь имеет право:

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

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

9.5.3. 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.

9.6. Стороны вправе осуществлять иные права и должны исполнять другие

обязанности, предусмотренные настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ВРЕДА (УБЫТКОВ), ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Сумма страхового возмещения определяется в пределах страховых сумм (лимитов ответственности) и с учетом франшиз, установленных договором страхования.

10.2. Сумма страхового возмещения, подлежащего выплате по договору страхования в связи со страховым случаем, включает:

10.2.1. Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью физических лиц, определенного в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также возмещение компенсаций сверх причинения вреда в размере и порядке, предусмотренном статьей 60 Градостроительного Кодекса РФ. В частности, возмещению подлежат:

- а) утраченный заработок (доход), определенный в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, который имело либо определено могло иметь лицо, здоровье которого повреждено;
- б) дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что лицо, здоровью которого причинен вред, нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;
- в) выплаты лицам, имеющим в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, определяемые в соответствии с законодательством Российской Федерации в размере той доли заработка (дохода) умершего, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни;
- г) расходы на погребение лиц, смерть которых наступила в результате причинения вреда Застрахованным лицом.

10.2.2. Возмещение реального ущерба, возникшего в результате повреждения, полной или конструктивной гибели имущества (вещей) Третьих лиц, которое включает:

- а) действительную стоимость погибшего имущества на день причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования – в случае полной гибели (утраты) имущества;
- б) расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата работ по ремонту (восстановлению) – при повреждении имущества.
- в) расходы по утилизации погибшего имущества, если утилизация должна быть произведена в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации – в пределах 10% от действительной стоимости имущества на день причинения вреда.

10.2.3. Вред окружающей среде, который определяется в соответствии с утвержденными в установленном законодательством Российской Федерации порядке таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, а при их отсутствии исходя из фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды, с учетом понесенных убытков, размер которых определяется судом, однако исключая упущенную выгоду.

10.2.4. 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.

10.2.4.1. 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.

10.2.4.2. 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.

10.2.5. Если это прямо предусмотрено договором страхования – возмещение реального ущерба, вытекающего из повреждения, полной или конструктивной гибели имущества (вещей) Третьих лиц, иного, чем указано в п. 10.2.2. настоящих Правил (косвенных убытков);

10.2.6. Если это прямо предусмотрено договором страхования – возмещение упущенной выгоды, вытекающей из повреждения, полной или конструктивной гибели имущества (вещей) Третьих лиц;

10.2.7. Если это прямо предусмотрено договором страхования - возмещение реального ущерба Третьих лиц, не связанного с повреждением, полной или конструктивной гибелью их имущества (вещей) (чистые финансовые убытки);

10.2.8. Если это прямо предусмотрено договором страхования - возмещение упущенной выгоды Третьих лиц, не связанной с повреждением, полной или конструктивной гибелью их имущества (вещей) и вытекающей из чистых финансовых убытков;

10.2.9. Если это прямо предусмотрено договором страхования – возмещение морального вреда физическим лицам в размере, определенном решением суда.

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

10.2.11. В случае, если по договору страхования также застрахован риск несения Застрахованным лицом согласованных со Страховщиком расходов на защиту – в соответствии с пунктами 3.2. и 4.9. настоящих Правил - сумма страхового возмещения, подлежащего выплате по договору страхования в связи со страховым случаем, включает:

- расходы на оказание Застрахованному лицу юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей;
- расходы на оплату услуг экспертов и/или оценщиков, привлекаемых в целях выяснения обстоятельств предполагаемого страхового случая по страхованию ответственности в рамках настоящих Правил, его причин, размера причиненного вреда;

- иные расходы на защиту, целью которых является защита имущественных интересов Застрахованного лица в связи с заявлением ему требований о возмещении вреда по предполагаемым страховым случаям по страхованию ответственности в рамках настоящих Правил.

10.2.11.1. Расходы на защиту возмещаются в их фактическом размере в пределах страховой суммы или в ином размере, установленном договором страхования.

10.2.11.2. В случае, если расходы на защиту производятся в целях защиты интересов Застрахованного лица в связи с заявлением ему имущественных требований, которые, кроме требований о возмещении вреда, ответственность за причинение которого застрахована по договору страхования, включают в себя также требования о возмещении вреда и компенсациях, на которые не распространяется страховое покрытие по договору страхования, такие расходы возмещаются пропорционально отношению суммы иска (имущественной претензии), подлежащей возмещению по договору страхования ответственности в рамках настоящих Правил, к общей сумме иска (имущественной претензии).

10.3. Вред, подлежащий возмещению по договорам обязательного страхования ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты, и владельцев гидротехнических сооружений согласно соответствующим федеральным законам, подлежит возмещению в части размера (суммы) вреда, превышающей страховые суммы по такому обязательному страхованию.

10.4. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

В случае если ущерб определен в валюте, отличной от валюты, в которой выражена страховая сумма (валюты страхования), то размер ущерба в валюте страхования определяется, исходя из официальных курсов соответствующих валют, установленных ЦБ РФ на дату причинения вреда с учетом положений настоящих Правил.

10.5 Размер страхового возмещения определяется с учетом суммы вреда к возмещению, положений п. 10.3. настоящих Правил, лимитов ответственности Страховщика и франшизы по договору страхования.

10.6. Если в момент наступления страхового случая гражданская ответственность Застрахованного лица была застрахована по нескольким договорам страхования со Страховщиком и/или другими страховыми организациями, то размер страхового возмещения, причитающегося к выплате со Страховщика и других страховых организаций, с учетом положений статьи 1102 Гражданского Кодекса РФ не должен превышать размер вреда (убытков), причиненного Третьим лицам.

Очередность выплаты страхового возмещения в случае наличия нескольких договоров страхования гражданской ответственности Застрахованного лица определяется по выбору Застрахованного лица, если соответствующими договорами страхования не установлено иное.

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

11. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. При наступлении события, которое может послужить основанием для предъявления имущественной претензии или искового требования по факту причинения

вреда, либо в случае предъявления такой имущественной претензии (искового требования) Страхователь (Застрахованное лицо):

11.1.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 (пяти) рабочих дней (или в иной предусмотренный договором страхования срок) с момента, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало об этом известно, извещает о произошедшем событии Страховщика или его уполномоченного представителя доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения:

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

В пределах известных Страхователю сведений извещение должно содержать:

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

(б) описание характера и размера причиненного вреда;

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

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

11.1.1.1. При личном обращении Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

11.1.1.2. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

11.1.1.3. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 рабочих дней.

11.1.1.4. Страховщик для принятия решения об осуществлении страховых выплат в связи с повреждениями транспортных средств и (или) установленных на него его узлов и агрегатов, не связанных с дорожно-транспортным происшествием или противоправными действиями третьих лиц, не вправе требовать от Страхователя

(Застрахованного лица) документы, подтверждающие органами МВД России (полиции) факт и обстоятельства страхового случая.

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

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

11.1.3.1. Если Страхователь (Застрахованное лицо) не представил Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра. В случае повторного непредставления Страхователем (Застрахованным лицом) имущества или его остатков для осмотра в согласованную со страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

11.1.3.2. Если работник Страхователя (Застрахованного лица) не прошел освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования. В случае повторного не прохождения таким лицом освидетельствования в согласованную со страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

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

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

11.1.6. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи с предполагаемым страховым случаем – выдает доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Застрахованных лиц в связи с предполагаемым страховым случаем;

11.1.7. в случае, если у Страхователя (Застрахованного лица) появится возможность требовать прекращения или сокращения размера регулярных выплат возмещения (ренты), он должен поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

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

11.2.1. В случае, если Страховщик намерен воспользоваться своим правом по участию в осмотре поврежденного имущества (остатков погибшего имущества) третьих лиц, - в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения уведомления о причинении вреда (или иной оговоренный договором страхования срок) извещает Страхователя (Застрахованное лицо) о намерении участвовать в осмотре, а в дальнейшем - направляет своего представителя для осмотра и составления акта о причинении вреда в согласованные с Застрахованным лицом место и время.

11.2.1.1. Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного имущества должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества по разработанной Страховщиком форме;
- направления Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица) заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества не менее двух вариантов времени на выбор;
- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества.

11.2.1.2. Если договором страхования предусмотрено, что осмотр поврежденного имущества проводится по месту нахождения Страховщика (филиала, представительства, офиса) или эксперта, должны быть установлены исключения для имущества, состояние которого не позволяет его перемещение или делает его затруднительным. Осмотр такого имущества должен быть проведен по месту его нахождения с соблюдением согласованного срока проведения осмотра.

11.2.2. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу по запросу Страхователя (Застрахованного лица или Выгодоприобретателя) информирует его:

11.2.2.1. обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

11.2.2.2. о предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Застрахованного лица, выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

11.3. Настоящими Правилами предусмотрен следующий порядок урегулирования страхового случая:

11.3.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем о том, имел ли место страховой случай, о размере подлежащего возмещению вреда, наличия у Выгодоприобретателя права на получение возмещения причиненного вреда и обязанности Застрахованного лица его возместить, причинной связи между допущенным недостатком работ и причиненным вредом, страховой случай может быть урегулирован во внесудебном порядке.

В этом случае квалификация страхового случая и определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов, подтверждающих факт,

обстоятельства и последствия причинения вреда, а также размер подлежащих возмещению убытков. Такими документами, в частности, являются:

- 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.

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

11.3.2. Результатом внесудебного урегулирования страхового случая является соглашение об установлении факта страхового случая и определении размера убытков, подписанное Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом (если это лицо иное, чем Страхователь) и Выгодоприобретателем.

11.3.3. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 11.3.1., либо в случаях, когда пострадавшее лицо обратилось непосредственно в суд с иском о возмещении вреда, страховой случай подтверждается вступившим в законную силу решением суда (арбитражного суда), либо заключенным с письменного согласия Страховщика и утвержденным судом (арбитражным судом) мировым соглашением, подтверждающим наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) перед Выгодоприобретателем:

- за вред, причиненный в результате недостатков работ, указанных в договоре страхования, и размер подлежащего возмещению вреда;
- за убытки, возникшие у собственника, здания, сооружения, концессионера, застройщика, технического заказчика, которые возместили в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненный вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации, и размер подлежащих возмещению убытков.

11.4. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (оригиналы или надлежащим образом заверенные копии):

11.4.1. письменное заявление на выплату;

11.4.2. письменные претензии, требования о возмещении вреда, исковые заявления со стороны Третьих лиц о возмещении причиненных убытков или иного вреда с приложением документов, подтверждающих размер причиненных убытков или иного вреда;

11.4.3. копия вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда), указанного в п. 11.3.3., с приложением всех документов, на основании которых было принято решение суда (арбитражного суда) – при урегулировании страхового случая в порядке, предусмотренном п. 11.3.3 (судебный порядок);

11.4.4. соглашение об установлении факта страхового случая и определении размера убытков, подписанное Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом (если это лицо иное, чем Страхователь) и Выгодоприобретателем, заключенное в порядке, предусмотренном п. 11.3.1. – при урегулировании страхового случая в порядке, предусмотренном п. 11.3.1. (внесудебный порядок);

11.4.5. документы, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему в порядке, предусмотренном п. 12.1. настоящих Правил права требования;

11.4.6. документы, подтверждающие право Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения, в том числе: наличие у Выгодоприобретателя интереса в сохранении имущества, поврежденного / уничтоженного вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности (документы, подтверждающие право собственности, договор аренды, договор хранения, чек на покупку и т.п.); причинение вреда здоровью Выгодоприобретателя; возникновение права на получение страхового возмещения в связи со смертью потерпевшего;

11.4.7. если в отношении события, рассматриваемого в качестве страхового случая, проводилась независимая экспертиза - заключение, составленное экспертной комиссией (заключение эксперта);

11.4.8. во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинения вреда, принимали участие правоохранительные органы – копии постановления о возбуждении или копии постановления (определения) об отказе в возбуждении уголовного или административного дела;

11.4.9. документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения в случаях, если получателем страхового возмещения не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату (п.11.5.2. настоящих Правил);

11.4.10. документы, подтверждающие дополнительные расходы Страхователя, произведенные для уменьшения ущерба, причиненного страховым случаем, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;

11.4.11. документы, подтверждающие дополнительные расходы Страхователя, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая;

11.4.12. документы, подтверждающие расходы Страхователя на защиту при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь понес в результате предъявления ему имущественных претензий.

11.5. При установлении в соответствии с настоящими Правилами факта наступления страхового случая, Страховщик в течение **30 рабочих дней** (если иные сокращенные сроки не предусмотрены договором страхования) с даты получения

необходимых документов, указанных в пунктах 11.4.1.-11.4.12. настоящих Правил, обязан;

- составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения Выгодоприобретателю в размере, определяемом в соответствии с Разделом 10 настоящих правил и/или
- направить Страхователю в письменном виде извещение о полном или частичном отказе в страховой выплате с указанием причин отказа.

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

11.5.1. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если:

- у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер ущерба - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;
- компетентными органами по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело по подозрению в умышленном (с прямым или косвенным умыслом) причинении вреда и ведется расследование – до прекращения уголовного дела по основаниям, не связанным с признанием подсудственным своей вины (деятельное раскаяние и др.) или вынесения приговора судом. Данное положение, однако, не применяется в случае, если решение суда не влияет на решение Страховщика о признании события страховым случаем и на определение размера страхового возмещения. Также данное положение не применяется по выплатам страхового возмещения вреда жизни и здоровью физических лиц;
- Страхователь (Застрахованное лицо) не предоставил документы и информацию, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер выплаты, указанные в настоящих Правилах, и/или препятствовал Страховщику в выяснении обстоятельств события причинения вреда и/или защите имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица), право на которое предусмотрено настоящими Правилами, в результате чего Страховщик был лишен возможности принять решение о признании события страховым случаем или отказе в выплате – до предоставления таких документов и сведений;
- в случаях, предусмотренных п. 11.6. настоящих Правил.

11.5.2. Если получателем страхового возмещения не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя возмещения. В этом случае срок единый срок урегулирования требования о страховой выплате начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

11.5.3. Если договором страхования при непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, предусматривается возможность продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений, то Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

11.6. В случаях, если с требованиями о выплате страхового возмещения по Договору страхования к Страховщику обратились одновременно более одного Выгодоприобретателя и общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму (лимит ответственности по одному страховому случаю, если он установлен договором страхования), удовлетворение таких требований осуществляется пропорционально суммам денежных средств, указанным в требованиях к страховой сумме

(лимиту ответственности по одному страховому случаю – если он установлен договором страхования). Расчет производится по следующим формулам:

$$\text{КФП} = \text{ССДС} / \text{ОРДВ}$$

$$\text{СВ} = \text{РЗТ} * \text{КФП},$$

где:

КФП - коэффициент пропорции для каждого требования (заявления) Выгодоприобретателя,
ОРДВ - общий размер денежных средств, подлежащих выплате,
ССДС – страховая сумма по Договору страхования,
СВ – страховая выплата,
РЗТ – размер вреда, причиненного Выгодоприобретателю, подлежащего возмещению.

В случае, если общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, Страховщик формирует реестр требований Выгодоприобретателей с указанием полной суммы требований и расчётом пропорции (коэффициента) в отношении каждого требования. Данный реестр формируется в срок до 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком первого требования (заявления) Выгодоприобретателя.

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

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

11.8. 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.

11.8.1. 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.

11.9. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возратить Страховщику выплаченное Страховщиком страховое возмещение (или его соответствующую часть), если после выплаты возмещения обнаружатся обстоятельства, которые в силу закона, условий Договора страхования или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишают Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения либо полностью или частично освобождают Страховщика от обязанности по выплате страхового возмещения.

11.10. Возмещение расходов на защиту производится непосредственно лицам и организациям, осуществляющим защиту интересов Застрахованного лица (адвокатам, экспертам, оценщика и т.п.), а если Застрахованное лицо уже произвело эти расходы во исполнение указаний Страховщика или с его письменного согласия – непосредственно Застрахованному лицу.

11.11. По устному или письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица, выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя (Застрахованного лица, выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- 1) окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
- 2) порядок расчета страховой выплаты;
- 3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

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

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

12. СУБРОГАЦИЯ

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

Суброгация применяется при наличии лица, иного чем Страхователь (Застрахованное лицо), 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.

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

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

12.4. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованное лицо), то Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату

полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

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

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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