

**Акционерное общество
«СТРАХОВАЯ ГРУППА МСК» (АО «СГ МСК»)**

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор

Д.И.Тимохин

Приказ АО «СГ МСК»
«*02*» *сентября* 20*14* г.
№ *39/12*

Предыдущие редакции утверждены:
Приказ № 375 от 04.09.2013г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ПРИЧИНЕНИЕМ ВРЕДА ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ
РАБОТ, КОТОРЫЕ ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ НА БЕЗОПАСНОСТЬ ОБЪЕКТОВ
КАПИТАЛЬНОГО СТРОИТЕЛЬСТВА**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховой риск и страховой случай
5. Порядок определения страховой суммы
6. Порядок определения страхового тарифа
7. Порядок определения страховой премии (страховых взносов)
8. Срок действия договора страхования
9. Порядок заключения, исполнения и прекращения договоров страхования
10. Последствия изменения степени риска
11. Права и обязанности сторон договора страхования
12. Определение размера вреда
13. Порядок определения страховой выплаты
14. Случаи отказа в страховой выплате
15. Порядок внесения дополнений и изменений в договор страхования
16. Порядок разрешения споров

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре страхования событий (страховых случаев) возместить лицам, в пользу которых заключен договор страхования (Выгодоприобретателям), причиненный вследствие этого события вред, вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства и выполняются членами саморегулируемых организаций, а также судебные расходы в пределах определенных договором страхования страховых сумм.

1.2. По настоящим Правилам Страховщик предоставляет страховую защиту на случай наступления рисков, связанных с причинение вреда вследствие недостатков работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, в соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

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

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

Вред:

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

– вред, возникший у собственников здания, сооружения, концессионеров, застройщиков, технических заказчиков, возместивших причиненный вред личности или имуществу гражданина, имуществу юридического лица и выплативших компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии с частями 1 – 3 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации (далее – ГрК РФ); вред, возникший у солидарных должников, исполнивших в соответствии с частью 6 статьи 60 ГрК РФ солидарную обязанность перед собственником здания, сооружения, концессионером, застройщиком, техническим заказчиком; вред, возникший у солидарных должников, исполнивших в соответствии с частью 11 статьи 60 ГрК РФ солидарную обязанность перед потерпевшими лицами.

Работы, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства – работы по инженерным изысканиям, по подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, включенные в Перечень видов работ по инженерным изысканиям, по подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, утвержденный уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, для осуществления которых в случаях, установленных действующим законодательством Российской Федерации, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо должен получить разрешение (свидетельство о допуске к одному или нескольким видам работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства).

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

Реконструкция – изменение параметров объекта капитального строительства, их частей

(высоты, количества этажей, площади, показателей производственной мощности, объема) и качества инженерно–технического обеспечения.

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

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

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

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

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

Застрахованное лицо – лицо, риск ответственности которого и/или риск возникновения обязанности которого возместить возникший вред согласно предъявленных регрессных требований, застрахован по договору страхования.

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

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

Ретроактивный период - период времени, установленный договором страхования, который начинается с указанной в договоре страхования даты, предшествующей дате заключения указанного договора страхования, и заканчивается в момент начала срока действия договора страхования. При этом страхование распространяется на недостатки работ, допущенные в течение ретроактивного периода, при условии, что причинение вреда в результате этих недостатков имело место в течение срока действия договора страхования.

II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Акционерное общество «Страховая группа МСК» - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

2.2. Страхователями по настоящим Правилам признаются:

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

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

2.3. По настоящим Правилам допускается страхование рисков, связанных с причинением вреда вследствие недостатков строительных работ юридических лиц или индивидуальных предпринимателей, претендующих на прием в члены или являющихся членами саморегулируемых организаций следующих видов:

- саморегулируемые организации, основанные на членстве лиц, выполняющих инженерные

изыскания;

- саморегулируемые организации, основанные на членстве лиц, осуществляющих подготовку проектной документации;
- саморегулируемые организации, основанные на членстве лиц, осуществляющих строительство.

2.4. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности за причинение вреда самого Страхователя или иного указанного в договоре страхования лица.

Лицо, риск ответственности которого застрахован (Застрахованное лицо), должно быть названо в договоре страхования, а если это лицо не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

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

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

2.6. Договор страхования, заключаемый в соответствии с настоящими Правилами, считается заключенным в пользу Выгодоприобретателей:

2.6.1. любых физических и/или юридических лиц, не принимающих участия на основании гражданско-правового или трудового договора в выполнении строительных работ, указанных в договоре страхования (если включение таких лиц в перечень потерпевших не оговорено особо в договоре страхования), а также государственных и муниципальных органов власти, которым может быть причинен вред вследствие недостатков строительных работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства;

2.6.2. следующих лиц:

– собственников зданий, сооружений, концессионеров, застройщиков, технических заказчиков, которые в соответствии с частями 1 – 3 статьи 60 ГрК РФ возместили потерпевшим лицам вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда, и имеют в соответствии с частью 5 статьи 60 ГрК РФ право обратного требования (регресса) в размере возмещенного вреда и выплаченной компенсации сверх возмещения вреда к Застрахованному лицу, выполнившему соответствующие работы по строительству, реконструкции, капитальному ремонту объекта капитального строительства, вследствие недостатков которых причинен вред;

– солидарных должников, которые в соответствии с частью 6 статьи 60 ГрК РФ исполнили солидарную обязанность перед собственником здания, сооружения, концессионером, застройщиком, техническим заказчиком, и имеют в соответствии с частью 2 статьи 325 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ) право обратного требования (регресса) к Застрахованному лицу в размере доли возмещенного вреда, падающей на Застрахованное лицо;

– солидарных должников, которые в соответствии с частью 11 статьи 60 ГрК РФ исполнили солидарную обязанность перед потерпевшими лицами, и имеют в соответствии с частью 2 статьи 325 ГК РФ право обратного требования (регресса) к Застрахованному лицу в размере доли возмещенного вреда, падающей на Застрахованное лицо.

2.6.3. Выгодоприобретателем по риску возникновения судебных расходов является Страхователь.

2.7. В соответствии с настоящими Правилами, возмещению подлежит вред, предусмотренный п.1.3. Правил в результате действий ответственных должностных лиц и работников Страхователя (Застрахованного лица) в ходе осуществления работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, указанных в договоре страхования, при условии их соответствия квалификационным требованиям, а именно:

- требованию о наличии образования определенных уровня и профиля;
- требованию к повышению квалификации, профессиональной переподготовке;
- требованию о наличии определенного стажа работы.

2.8. Любой вред, причиненный третьим лицам в результате действий субподрядчиков Страхователя (Застрахованного лица), в соответствии с настоящими Правилами к застрахованным

рискам не относится и не подлежит возмещению Страховщиком.

III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются:

3.1.1. имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения обязанности возместить вред жизни и (или) здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц и окружающей среде, в том числе государственному или муниципальному имуществу, жизни и здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, вследствие недостатков, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при выполнении работ, указанных в договоре страхования, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства;

3.1.2. имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения обязанности по возмещению вреда на основании предъявленного к нему обратного требования (регресса) в соответствии с ч.5 ст.60 ГрК РФ, а также ч.6, ч.11 ст.60 ГрК РФ и ч.2 ст.325 ГК РФ;

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

3.2. Имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения у него судебных расходов, не могут являться самостоятельным объектом страхования по настоящим Правилам и могут быть застрахованы только при страховании рисков, предусмотренных п.4.1.1.- 4.1.2. Правил.

3.3. Конкретный перечень объектов страхования указывается в договоре страхования.

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

3.5. Определенный вид или виды работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, свидетельство о допуске к которым намерен получить или получил Страхователь (Застрахованное лицо), должны быть названы в договоре страхования. При этом наименования вида или видов работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, в договоре страхования должны соответствовать наименованиям вида или видов работ, указанным в Перечне видов работ по инженерным изысканиям, по подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, утвержденном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

3.6. По настоящим Правилам страхование распространяется исключительно на случаи причинения вреда третьим лицам, повлекшие обязанность возместить вред жизни и (или) здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц и окружающей среде, в том числе государственному или муниципальному имуществу, жизни и здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, вследствие недостатков, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при выполнении работ, указанных в договоре страхования, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, а также повлекшие обязанность по возмещению вреда на основании предъявленного к Страхователю (Застрахованному лицу) обратного требования (регресса) в соответствии с ч.5 ст.60 ГрК РФ, а также ч.6, ч.11 ст.60 ГрК РФ и ч.2 ст.325 ГК РФ), при одновременном выполнении всех нижеследующих условий:

3.6.1. причинение вреда третьим лицам произошло в пределах указанной в договоре страхования территории страхования и в течение срока действия договора страхования;

3.6.2. недостатки, допущенные Страхователем (Застрахованным лицом) при выполнении работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, и повлекшие причинение вреда третьим лицам, были допущены в период времени, определенный в договоре страхования – период ответственности Страховщика. Началом данного периода считается дата

вступления в силу договора страхования, если договором страхования не установлена более ранняя дата. Окончанием данного периода считается дата окончания срока действия договора страхования;

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

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

IV. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховыми рисками являются предполагаемые события, обладающие признаками вероятности и случайности, на случай наступления которых проводится страхование.

Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

По настоящим Правилам договор страхования (с учетом положений п.3.6. Правил) может быть заключен на следующих основных условиях (в отношении следующих страховых рисков):

4.1.1. установленный вступившим в законную силу решением суда или признанный Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика факт наступления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред жизни и (или) здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц и окружающей среде, в том числе государственному или муниципальному имуществу, жизни и здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, вследствие недостатков, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при выполнении работ, указанных в договоре страхования, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства;

4.1.2. установленный вступившим в законную силу решением суда или признанный Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика факт наступления обязанности по возмещению вреда на основании предъявленного к нему обратного требования (регресса) в соответствии с ч.5 ст.60 ГрК РФ, а также ч.6, ч.11 ст.60 ГрК РФ и ч.2 ст.325 ГК РФ;

4.1.3. возложение вступившим в законную силу решением суда на Страхователя судебных расходов (за исключением расходов на оплату услуг представителей, в том числе адвокатов) в связи с рассмотрением в суде дела по факту причинения вреда вследствие недостатков, допущенных Страхователем при выполнении работ, указанных в договоре страхования, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

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

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

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

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

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

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

4.3. Договор страхования может быть заключен как в отношении всех недостатков, предусмотренных п. 4.2. настоящих Правил, так и в отношении одного или нескольких из них. По соглашению сторон договором страхования могут быть предусмотрены иные недостатки работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

4.4. Страховые риски не включают, к страховым случаям не относятся и страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на наступление обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, возникший вследствие:

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

4.4.2. террористических актов;

4.4.3. умышленных действий (бездействия) Третьих лиц;

4.4.4. недостатков, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом), которые не предусмотрены п. 4.2. и 4.3. настоящих Правил;

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

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

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

4.4.8. причинения вреда в результате воздействия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксида, мочевинового формальдегида.

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

4.5.1. штрафы (неустойки, пени);

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

4.5.3. требования о компенсации морального вреда;

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

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

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

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

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

4.6. В соответствии с настоящими Правилами страховые риски не включают, и не признается страховым случаем наступление обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить предусмотренный настоящими Правилами вред в результате действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), совершенных в период после принятия решения саморегулируемой организацией о приостановке действия свидетельства о допуске Страхователя (Застрахованного лица) к работам в отношении определенного вида или видов работ, указанных в договоре страхования, для осуществления которых в соответствии с действующим законодательством необходимо получение свидетельства о допуске.

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

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

V. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

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

5.2. Если договором страхования не оговорено иное, страховая сумма по риску возникновения судебных расходов определяется в размере не свыше 10% от страховой суммы, установленной по риску, предусмотренному п.п.4.1.1. Правил.

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

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

5.5. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях.

5.6. В договоре страхования стороны могут указать франшизу.

- При установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если размер вреда не превышает размер условной франшизы, а если превышает указанный размер условной франшизы, то Страховщик осуществляет страховую выплату в полном объеме в порядке определенном Правилами или договором страхования в пределах установленной страховой суммы;

- При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях из суммы страховой выплаты вычитается размер установленный договором страхования безусловной франшизы. Если размер вреда не превышает сумму безусловной франшизы – страховая выплата не осуществляется.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

Если договором страхования не оговорено иного, франшиза считается безусловной и вычитается из суммы страховой выплаты.

Если в договоре страхования (страховом полисе) согласована франшиза, то она применяется ко всем заявленным событиям независимо от их количества в течение срока действия договора страхования (страхового полиса).

VI. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА

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

VII. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

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

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

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

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

Срок действия договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0.20	0.30	0.40	0.50	0.60	0.70	0.75	0.80	0.85	0.90	0.95

7.4. При страховании на срок более одного года:

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

7.5. При заключении договора страхования на срок более одного года страховая премия должна быть уплачена в полном размере до вступления договора страхования в силу, если договором страхования не предусмотрено иное.

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

7.7. Днем уплаты страховой премии считается:

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

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

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

7.9. Если договором страхования не предусмотрено иное, при оплате страховой премии в рассрочку, в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в сроки, предусмотренные договором страхования или его уплаты в меньшей, чем предусмотрено договором страхования сумме, страхование, предусмотренное настоящими Правилами не распространяется, не являются страховыми случаями и Страховщик не несет обязательств по страховой выплате в отношении любых событий, имеющих признаки страхового случая и произошедших с 00 часов 00 минут дня следующего за днем, когда вышеуказанный страховой взнос должен быть уплачен до 24 часов 00 минут даты фактической его оплаты, без последующего письменного уведомления об этом Страхователя. В указанном случае ранее уплаченная по договору страхования страховая премия возврату не подлежит. При этом, предусмотренное настоящими Правилами страхование распространяется и Страховщик несет обязательства по страховой выплате в соответствии с условиями договора страхования в отношении страховых случаев произошедших с 00 часов 00 минут дня следующего за днем, когда вышеуказанный страховой взнос был фактически оплачен в полном объеме Страхователем.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

VIII. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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

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

IX. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ

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

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

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

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

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

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

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

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

- 9.5.1. об имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
- 9.5.2. о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- 9.5.3. о размере страховой суммы;
- 9.5.4. о сроке действия договора страхования.

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

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

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

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

9.8. Договор страхования прекращается в случаях:

- 9.8.1. истечения срока действия;
- 9.8.2. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- 9.8.3. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме (выплата в полном размере страховой суммы);
- 9.8.4. прекращения деятельности Страховщика в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации;
- 9.8.5. ликвидации Страхователя в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- 9.8.6. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

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

Досрочное расторжение договора страхования в указанном случае производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением к нему подлинника договора страхования. Договор считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня следующего за датой получения заявления Страховщиком. Если в заявлении не указана дата расторжения договора страхования, то договор считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой получения Страховщиком заявления от Страхователя.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное (возврат части страховой премии за неистекший период до окончания срока действия договора страхования за вычетом суммы в размере 30% от страховой премии по договору страхования) не оговорено в договоре страхования.

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

X. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в частности внесение изменений в свидетельство о допуске в части увеличения (уменьшения) количества видов работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, применении мер дисциплинарного воздействия к Страхователю (Застрахованному лицу) со стороны саморегулируемой организации, а также выявления нарушений органом государственного строительного надзора или иными административными органами.

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

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

10.3. При неисполнении Страхователем предусмотренной в пункте 10.1 настоящих Правил обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

XI. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Страховщик обязан:

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

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

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

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

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

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

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

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

11.2. Страховщик имеет право:

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

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

11.2.3. требовать уплаты страховой премии;

11.2.4. потребовать признания договора страхования недействительным, 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;

11.2.5. требовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска при значительном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 10.1. настоящих Правил), а при несогласии Страхователя с изменениями условий договора страхования и (или) доплатой страховой премии требовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска;

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

11.2.7. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

11.2.7.1. давать письменные указания Страхователю (Застрахованному лицу), обязательные к исполнению, направленные на уменьшение вреда;

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

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

11.2.7.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;

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

11.2.7.6. оспаривать размеры требований к Страхователю (Застрахованному лицу) в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

11.2.7.7. Продлить срок выплаты страхового возмещения, определенный настоящими Правилами, до выяснения всех обстоятельств страхового случая (в т.ч. до получения письменного ответа на запросы, направленные в компетентные органы), но в любом случае не более чем на 30 рабочих дней.

В случае наличия оснований для продления срока выплаты страхового возмещения, сотрудник Страховщика в течение 7 рабочих дней направляет Страхователю письменное уведомление с разъяснением имеющихся оснований для отсрочки (содержание и дата направления запроса в компетентные органы, либо номер судебного, уголовного или административного дела, либо перечень

неверно оформленных документов, либо наименование проводимой экспертизы и срок представления соответствующего заключения Страховщику, и т.п.);

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

Указанные в п.п. 11.2.7.1. – 11.2.7.6. настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

11.3. Страхователь обязан:

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

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

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

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

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

11.3.6. при наступлении события, которое повлекло или может повлечь предъявление к Страхователю (Застрахованному лицу) предусмотренных договором страхования требований согласно п.4.1.1.-4.1.2. Правил:

11.3.6.1. принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению или уменьшению вреда, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного вреда;

11.3.6.2. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, предусмотренным договором страхования;

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

- номер и дату договора страхования;

- краткие сведения о произошедшем событии, с указанием всех лиц, вовлеченных в данное событие, дат, причин и характера возникновения ущерба;

- имеющиеся сведения о характере и размере причиненного вреда;

Страхователь (Застрахованное лицо) обязан подать письменное уведомление Страховщику, содержащее вышеуказанные сведения в течение 5 рабочих дней, с момента как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о произошедшем событии.

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

11.3.6.5. следовать указаниям Страховщика в части принятия разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер, чтобы уменьшить возможный вред, если такие указания сообщены Страхователю (Застрахованному лицу);

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

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

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

11.3.6.9. выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица), если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для

осуществления защиты, как в судебном, так и в досудебном порядке. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем;

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

11.3.6.11. известить Страховщика о ставших ему известных выплатах в возмещение вреда в рамках вышеуказанного события, производимыми другими лицами;

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

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

11.4. Страхователь имеет право:

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

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

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

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

11.4.5. получить дубликат договора страхования в случае его утраты;

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

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

XII. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ВРЕДА

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

12.2. Факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда должны быть подтверждены имущественной претензией, направленной третьим лицом в адрес Страхователя (Застрахованного лица) с документальным подтверждением соответствующим компетентным органом факта причинения вреда (в том числе возмещенного собственниками зданий, сооружений, концессионерами, застройщиками, техническими заказчиками) и его размера, или вступившим в законную силу решением суда.

12.3. Заявление о страховом случае предоставляется Страховщику Страхователем (Застрахованным лицом) незамедлительно после получения им имущественной претензии или соответствующего решения суда.

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

12.4.1. в случае причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц:

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

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

- вред в связи со смертью кормильца;

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

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

12.4.2. в случае причинения вреда имуществу третьих лиц:

а) реальный ущерб:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- расходы по профилактическому обслуживанию или гарантийному ремонту поврежденного имущества, а также иные расходы по ремонту, необходимость которых не обусловлена страховым случаем;

12.4.3. в случае причинения вреда окружающей среде:

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

- проекта рекультивационных и иных восстановительных работ;

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

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

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

12.4.4. Вред, подлежащий возмещению на основании предъявленных к Застрахованному лицу обратных (регрессных) требований Выгодоприобретателей, указанных в п. 2.6.2 настоящих Правил, а именно:

12.4.4.1. вред возникший у собственника здания, сооружения, концессионера, застройщика, технического заказчика – в размере возмещенного собственником здания, сооружения, концессионером, застройщиком, техническим заказчиком потерпевшим лицам вреда и выплаченной им компенсации сверх возмещения такого вреда в соответствии с частями 1 – 3 статьи 60 ГрК РФ;

12.4.4.2. вред возникший у солидарного должника, исполнившего в соответствии с ч.6 ст.60 ГрК РФ солидарную обязанность перед собственником здания, сооружения, концессионером, застройщиком, техническим заказчиком, – в размере доли возмещенного вреда, падающей на Застрахованное лицо в соответствии с ч.2 ст.325 ГК РФ, указанных в п. 13.4.4.1 настоящих Правил;

12.4.4.3. вред возникший у солидарного должника, исполнившего в соответствии с ч.11 ст.60 ГрК РФ солидарную обязанность перед потерпевшими лицами, – в размере доли возмещенного вреда, падающей на Застрахованное лицо в соответствии с ч.2 ст.325 ГК РФ.

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

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

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

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

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

12.6. Потерпевшие Третьи лица (Выгодоприобретатели), намеренные воспользоваться своим правом на страховую выплату, предоставляют Страховщику следующие документы, подтверждающие размер причиненного вреда:

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

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

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

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

12.6.3. при предъявлении требования о возмещении вреда жизни потерпевшего Третьего лица

(расходов на погребение погибшего):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);

12.6.6. при причинении вреда имуществу потерпевшего:

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

- заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда;

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

12.6.7. при причинении вреда окружающей среде:

- проекты рекультивационных и иных восстановительных работ;

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

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

12.6.8. в случае возмещения вреда на основании предъявленных к Застрахованному лицу обратных (регрессных) требований Выгодоприобретателей, указанных в п.2.6.2 настоящих Правил, Страховщику в дополнение к документам, перечисленным в п.п.12.6.1.-12.6.6. Правил, также предоставляются:

- документы, подтверждающие факт возмещения собственником здания, сооружения, концессионером, застройщиком, техническим заказчиком потерпевшим лицам вреда и выплаченной им компенсации сверх возмещения такого вреда в соответствии с частями 1 – 3 статьи 60 ГрК РФ;

- документы, подтверждающие факт исполнения солидарным должником солидарной обязанности перед собственником здания, сооружения, концессионером, застройщиком, техническим заказчиком (в соответствии с ч.6 ст.60 ГрК РФ), перед потерпевшими лицами (в соответствии с ч.11 ст.60 ГрК РФ).

ХШ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. Страховая выплата производится после того, как будут полностью установлены факт наступления страхового случая, его причины и обстоятельства, а также характер и размер вреда, причиненного третьим лицам от событий, предусмотренных договором страхования.

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

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

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

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

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

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

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

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

13.5. Размер страховой выплаты по законным и обоснованным требованиям третьих лиц о возмещении вреда определяется Страховщиком, а в случае его отказа в принятии такого решения – на основании вступившего в законную силу решения суда.

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

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

другими лицами в счет компенсации и/или возмещения вреда.

13.8. В случае, если на основании исполнения решения суда или по согласованию со Страховщиком Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно исполнил обязанность возместить вред, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу) в пределах произведенной им компенсации, но не более установленных в договоре страхования предельных размеров страховой выплаты (лимитов возмещения) и страховой суммы.

13.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховое возмещение выплачивается, в течение 30-ти (тридцати) рабочих дней со дня предоставления Страховщику всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, его причины и обстоятельства, а также характер и размер вреда, подлежащего возмещению по договору страхования, включая получение Страховщиком ответов на запросы и/или результатов выяснения причин и обстоятельств наступления страхового случая.

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

13.11. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за причиненный вред, возмещенный по договору страхования.

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

XIV. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

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

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

14.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

14.2.1. если Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный вред;

14.2.2. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица), за исключением случаев (в отношении страхования гражданской ответственности) причинения вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица;

14.2.3. если вред возник вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

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

14.4. Страховщик в течение 30-ти рабочих дней с момента представления всех необходимых документов, ответов на запросы и/или результатов выяснения причин и обстоятельств страхового случая обязан направить Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменном виде уведомление о полном или частичном отказе в выплате страхового возмещения с указанием причин отказа.

XV. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

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

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

XVI. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. По спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и (или) Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора страхования, обязательно предъявление письменной претензии. Споры по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил разрешаются путем переговоров между сторонами в течение 10 рабочих дней с момента получения письменной претензии.

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