

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

---

У Т В Е Р Ж Д А Ю  
Генеральный директор

Д.И.Тимохин



Приказ АО «СГ МСК»  
«04» мая 2014 г. № 391.

Предыдущие редакции утверждены:  
Приказ № 9 от 22.09.2009г.

**П Р А В И Л А  
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРОИТЕЛЕЙ №2**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховой риск
5. Страховой случай
6. Порядок определения страховой суммы
7. Порядок определения страхового тарифа
8. Порядок определения страховой премии (страховых взносов)
9. Срок действия договора страхования
10. Порядок заключения, исполнения и прекращения договоров страхования
11. Последствия изменения степени риска
12. Права и обязанности сторон договора страхования
13. Определение размера убытков
14. Порядок определения страховой выплаты
15. Случаи отказа в страховой выплате
16. Порядок внесения дополнений и изменений в договор страхования
17. 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 (произвести страховую выплату) лицам, в пользу которых заключен договор страхования (Выгодоприобретателям), причиненные вследствие этого события убытки, связанные с причинением вреда жизни, здоровью и (или) имуществу Третьих лиц, а также судебные расходы в пределах определенных договором страхования сумм (страховых сумм).

1.2. По настоящим Правилам Страховщик предоставляет страховую защиту на случай наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) и предъявления Страхователю или иному лицу, чья ответственность застрахована (далее - Застрахованному лицу) претензий от потерпевших Третьих лиц (далее - Третьи лица), заявляемых в соответствии и на основании норм гражданского законодательства РФ о возмещении вреда, причиненного их жизни, здоровью и (или) имуществу в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) строительной деятельности и (или) ее результатом, а также произведенной этим лицом строительной продукцией.

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

**Строительная деятельность** – осуществление работ, составляющих виды строительной деятельности, на основании и в соответствии с действующими законами и иными нормативными актами, регламентирующими порядок их осуществления, включая: разработку градостроительной документации, архитектурную деятельность, выполнение инженерных изысканий для строительства, проектных и строительно-монтажных работ, производство строительных материалов, конструкций и изделий, инжиниринговые услуги.

**Страховая сумма** - денежная сумма, которая определена договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии, и в пределах которой производится страховая выплата при наступлении страхового случая.

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

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

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

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

**Страховая выплата (страховое возмещение)** - денежная сумма, которая в соответствии с условиями договора страхования и Правил и выплачивается Страховщиком лицу, в пользу которого заключен договор страхования, при наступлении страхового случая.

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

## 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 на в установленном законом порядке.

2.2. Страхователями по настоящим Правилам признаются:

2.2.1. юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, зарегистрированные в соответствии с действующим законодательством РФ;

2.2.2. дееспособные физические лица, являющиеся гражданами РФ, а также иностранные граждане и лица без гражданства, проживающие на период страхования на территории РФ, в том числе физические лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица (индивидуальные предприниматели).

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

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

2.4. 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.

2.5. Договор страхования в части риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (далее - Выгодоприобретатели) даже если договор страхования заключен в пользу Страхователя или Застрахованного лица, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

2.6. Выгодоприобретателями по договору страхования являются:

2.6.1. по риску наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу – Третьи лица, понесшие убытки в результате причинения вреда Страхователем (Застрахованным лицом);

2.6.2. по риску возникновения судебных расходов – Застрахованное лицо.

2.7. Страхованием покрываются убытки, причиненные Третьим лицам в результате действий всех указанных ниже лиц, если иное не оговорено в договоре страхования:

2.7.1. руководителей и иных должностных лиц Страхователя (Застрахованного лица) в ходе осуществления строительной деятельности, указанной в договоре страхования, при условии наличия у этих лиц специальных знаний, опыта и квалификации для осуществления строительной деятельности;

2.7.2. иных работников Страхователя (Застрахованного лица) – в пределах объема их должностных обязанностей перед Страхователем (Застрахованным лицом) и действий, предпринятых ими под руководством, контролем и наблюдением руководителя и иных должностных лиц Страхователя (Застрахованного лица).

2.8. Страхованием не покрываются убытки, причиненные субподрядчиками Страхователя (Застрахованного лица), если иное не оговорено в договоре страхования.

### **III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения обязанности последнего возместить Третьим лицам убытки, обусловленные причинением вреда их жизни, здоровью и (или) имуществу в связи с осуществлением вида строительной деятельности, указанного в договоре страхования и (или) ее результатом, а также произведенной этим лицом строительной продукцией вследствие ошибок, небрежности или упущения, а также имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения у него судебных расходов.

3.2. Имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения у него судебных расходов, не могут являться самостоятельным объектом страхования по настоящим Правилам и могут быть застрахованы только при страховании риска наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу Третьих лиц.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами при наступлении страхового случая подлежат возмещению следующие убытки:

3.3.1. за причинение вреда жизни или здоровью Третьих лиц - в размере расходов, понесенных в связи со смертью физического лица или утратой им трудоспособности (как постоянной так и временной) вследствие телесного или иного повреждения здоровья;

3.3.2. за причинение вреда имуществу Третьих лиц – в размере реального ущерба: повреждение или уничтожение (гибель) имущества юридических или физических лиц.

3.4. К судебным расходам, риск возникновения которых подлежит страхованию по настоящим Правилам, относятся: государственная пошлина и судебные издержки, возложенные на Страхователя (Застрахованное лицо) вступившим в законную силу решением суда (арбитражного суда), в том числе расходы Страхователя (Застрахованного лица), понесенные им на оплату услуг своего представителя (адвоката).

При этом иные, не отнесенные судом к судебным издержкам, расходы Страхователя (Застрахованного лица) по рассмотрению предъявленных к нему требований (оплата работ собственного персонала, канцелярские расходы и т.д.) страхованием не покрываются.

3.5. По настоящим Правилам страхование распространяется на случаи причинения вреда, которые произошли на территории и в сроки, оговоренные в договоре страхования, и находятся в прямой причинно-следственной связи с осуществлением указанной в договоре страхования строительной деятельности.

3.6. Под территорией страхования понимается территория, указанная в договоре страхования, на которой Страхователь (Застрахованное лицо) осуществляет застрахованные виды строительной деятельности, либо территория на которой используется произведенная Страхователем (Застрахованным лицом) строительная продукция.

#### IV. СТРАХОВОЙ РИСК

4.1. Страховыми рисками являются предполагаемые события:

4.1.1. наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу Третьих лиц в результате строительной деятельности Страхователя (Застрахованного лица);

4.1.2. возникновения судебных расходов Страхователя (Застрахованного лица) в результате причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу Третьих лиц.

#### V. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

5.1. По настоящим Правилам страховыми случаями признаются:

5.1.1. установленный вступившим в законную силу судебным постановлением (судебным актом) или признанный Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика факт наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу Третьих лиц в результате осуществления вида строительной деятельности, указанного в договоре страхования и (или) ее результатом, а также произведенной им строительной продукции вследствие ошибок, небрежности или упущения;

5.1.2. возложение вступившим в законную силу судебным постановлением (судебным актом) на Страхователя (Застрахованное лицо) судебных расходов в связи с рассмотрением в суде дела по факту причинения жизни, здоровью и (или) имуществу Третьих лиц.

5.2. Страхование не распространяется на ответственность Страхователя (Застрахованного лица) в отношении убытков, возникших:

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

5.2.2. в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, ошибкой или событием, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю (Застрахованному лицу), и Страхователь (Застрахованное лицо) должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес претензии (требования) о возмещении убытков;

5.2.3. в связи с превышением или несоблюдением сроков исполнения строительных работ, норм расхода материалов, сметных расходов, нарушением требований охраны труда, посредничеством в денежных, кредитных, земельных и иных сделках, платежными операциями любого рода, кассовыми операциями и растратами;

5.2.4. вследствие фактов недобросовестной конкуренции, нарушений патентного или авторского права;

5.2.5. вследствие административной, общегражданской или иной ответственности Страхователя (Застрахованного лица), не связанной непосредственно с его строительной деятельностью;

5.2.6. в результате предъявления требований о возмещении убытков физическими или юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями к физическим или юридическим лицам, не являющимися Страхователями (Застрахованными лицами):

- которые прямо или косвенно контролируются или управляются Страхователем (Застрахованным лицом);

- которые прямо или косвенно контролируют Страхователя (Застрахованное лицо) или управляют им;

- в отношении которых Страхователь (Застрахованное лицо) является компаньоном или консультантом;

5.2.7. вследствие предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) услуг строительной деятельности по договорам с лицами, находящимися с ним в родственных отношениях;

5.2.8. вследствие неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Застрахованного лица);

5.2.9. в связи с задержкой, простоем транспортных средств, происшедших по вине Страхователя (Застрахованного лица);

5.2.10. в связи с указанием, предписанием или требованием компетентных органов Страхователю (Застрахованному лицу) в части осуществления строительной деятельности;

5.2.11. в результате воздействия радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами, излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических, микроволновых или аналогичных квантовых генераторов;

5.2.12. вследствие причинения убытков за пределами территории страхования;

5.2.13. в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору;

- 5.2.14. в связи с загрязнением окружающей среды;
- 5.2.15. вследствие воздействия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксина и других токсичных веществ;
- 5.2.16. вследствие того, что источник причинения вреда выбыл из обладания Страхователя (Застрахованного лица) в результате противоправных действий других лиц;
- 5.2.17. вследствие умысла потерпевшего лица;
- 5.2.18. вследствие деятельности работников Страхователя (Застрахованного лица), находившихся в состоянии алкогольного, наркотического или иных видов опьянения;
- 5.2.19. вследствие совершения Страхователем (Застрахованным лицом), его работниками действий, в которых компетентными органами установлены признаки преступления или правонарушения;
- 5.2.20. в период отсутствия, окончания, отзыва или приостановления действия документов на основании которых Страхователь (Застрахованное лицо) осуществлял строительную деятельность и (или) производил строительную продукцию;
- 5.2.21. вследствие выполнения Страхователем (Застрахованным лицом) работ за пределами документально подтвержденной профессиональной компетенции и должностных инструкций.
- 5.2.22. при использовании оборудования, машин и механизмов не прошедших регламентные работы, либо не зарегистрированных надлежащим образом, либо с просроченной регистрацией;
- 5.2.23. в результате выполнения, работ лицами с которыми Страхователем (Застрахованным лицом) не заключены трудовые отношения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
- 5.2.24. вследствие неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) в разумные сроки письменного предписания Страховщика направленного на предотвращение убытков и (или) уменьшения их последствий;
- 5.2.25. вследствие безнадзорного оставления территории страхования;
- 5.2.26. вследствие использования территории страхования для целей иных чем она предназначена.

5.3. В соответствии с настоящими Правилами не признаются страховыми случаями и не подлежат возмещению:

- 5.3.1. штрафы (неустойки, пени), наложенные на Страхователя (Застрахованное лицо) в связи со страховым случаем;
- 5.3.2. любые косвенные убытки Третьих лиц (потеря прибыли, упущенная выгода и т.п.);
- 5.3.3. требования о компенсации морального вреда;
- 5.3.4. требования о защите чести, достоинства и деловой репутации;
- 5.3.5. убытки, связанные с причинением вреда жизни, здоровью и (или) имуществу Страхователя (Застрахованного лица);
- 5.3.6. исковые требования, предъявляемые Страхователями (Застрахованными лицами), ответственность которых застрахована по одному и тому же договору, друг к другу.

## **VI. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ**

6.1. Порядок определения страховой суммы включает в себя согласование страховой суммы сторонами договора страхования.

Если договором страхования не оговорено иное, страховая сумма по возмещению судебных расходов определяется в размере не свыше 10% от страховой суммы, установленной на случай причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу Третьих лиц.

6.2. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является предельной суммой выплаты страхового возмещения по каждому из застрахованных рисков. Выплаты страховых возмещений по всем страховым случаям за весь срок страхования не могут превысить величину страховой суммы, определенную договором страхования по каждому из застрахованных рисков.

6.3. Договором страхования по соглашению сторон могут быть установлены предельные размеры выплат (лимиты страхового возмещения):

- на одного пострадавшего, предусматривающий максимально возможное возмещение на одно лицо, пострадавшее в результате страхового случая;
- на один страховой случай, предусматривающий максимально возможное страховое возмещение по одному страховому случаю независимо от числа пострадавших, в том числе по нескольким претензиям, если причиной и (или) основанием их служит одно и то же событие;
- по иным категориям, например, по отдельным видам убытков или по группе этих видов (причинение убытков в результате причинения вреда жизни или здоровью Третьих лиц; причинение реального ущерба имуществу Третьих лиц по одному объекту строительства, проекту, в рамках одного договора оказания услуг или выполнения работ и др.).

6.4. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются

соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом).

6.5. В договоре страхования стороны могут указать по каждому риску размер некомпенсируемого Страховщиком убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков в определенном размере. Франшиза устанавливается в процентах к страховой сумме или в абсолютном выражении.

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

При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из страховой выплаты. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

## VII. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА

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

## VIII. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

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

- умножением страховой суммы на страховой тариф;
- умножением рассчитанного размера страховой премии на коэффициенты риска (от 0.10 до 5.00), определяемые в зависимости от вида, объема и характера строительной деятельности, наличия имущественных претензий (судебных исков), предъявленных Страхователю по случаям причинения вреда в предыдущие годы, и иных факторов риска;
- умножением рассчитанного годового размера страховой премии на коэффициент краткосрочности при страховании на срок менее одного года.

8.2. Страховая премия уплачивается единовременно, но при сроке страхования не менее одного года может быть внесена в два срока, при этом первая часть страховой премии не должна быть меньше 50 % от общего размера страховой премии, а вторая часть должна быть уплачена в течение 6 месяцев с даты начала страхования, указанной в договоре страхования.

При заключении договора страхования стороны могут оговорить иной порядок рассрочки уплаты страховой премии.

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

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

8.4. При страховании на срок более одного года:

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

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

Факт уплаты страховой премии при безналичном перечислении подтверждается платежными документами (платежное поручение и т.п.) той банковской организации, через которую этот взнос был уплачен, либо квитанцией по форме А-7 или приходно-кассовым ордером (кассовый чек) при оплате наличными деньгами.

8.6. Днем уплаты страховой премии считается:

- при оплате в безналичном порядке - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;
- при оплате наличными деньгами - день получения Страховщиком денежных средств.

8.7. При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

8.8. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (первого страхового взноса) договор страхования считается не вступившим в силу.

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

#### **IX. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

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

9.2. Договор страхования вступает в силу на следующий день после зачисления первого (единовременного) страхового взноса на расчетный счет Страховщика или уплаты страхового взноса наличными деньгами, если условиями договора страхования не предусмотрено иное (иной срок вступления договора в силу), но не ранее даты начала страхования, указанной в договоре.

9.3. Действие договора страхования заканчивается в 24.00. часов дня, указанного в нем как день его окончания.

#### **X. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ**

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

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

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

10.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю 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 (полиса) или в его письменном запросе (Заявлении о страховании), в том числе:

- виды, объем и характер строительной деятельности, осуществляемой Страхователем (Застрахованным лицом);
- срок деятельности организации, осуществляющую строительную деятельность;
- территория осуществления строительной деятельности;
- сведения о квалификации специалистов и рабочих;
- иные сведения, имеющие значение для определения степени риска.

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

10.4. Страховщик вправе при заключении договора страхования потребовать предоставления документов, которые могут ему потребоваться для суждения о степени риска.

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

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

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

Договор страхования (полис), выдается Страховщиком Страхователю:

- при безналичной форме уплаты - в течение 5 рабочих дней с даты поступления страховой премии на счет Страховщика;

- при уплате наличными деньгами - непосредственно после получения страховой премии.

10.7. В случае утраты экземпляра договора страхования (полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный экземпляр договора страхования (полис) считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

10.8. Договор страхования прекращается в случаях:

10.8.1. истечения срока действия;

10.8.2. неуплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) в установленные договором страхования сроки;

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

10.8.4. смерти Страхователя - физического лица или ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;

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

10.8.6. признания судом Страхователя (Застрахованного лица) – физического лица недееспособным или ограниченно дееспособным – с момента вступления решения суда в законную силу;

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

10.9. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в результате прекращения в установленном порядке строительной деятельности Страхователем (Застрахованным лицом).

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

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

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

10.11. О намерении досрочного прекращения договора страхования сторона договора обязана письменно уведомить другую сторону не менее, чем за 30 календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

10.12. Ответственность Страховщика по досрочно прекращенному договору заканчивается в 00.00. часов даты, указанной в заявлении Страхователя как дата расторжения договора страхования.

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

10.14. Договор страхования может быть признан судом недействительным с момента его заключения в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

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



## **XI. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА**

11.1. В период действия договора страхования Страхователь 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.

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

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

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

## **XII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

12.1. Страховщик обязан:

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

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

12.1.3. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;

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

12.2. Страховщик вправе:

12.2.1. непосредственно ознакомиться со строительной деятельностью Страхователя (Застрахованного лица);

12.2.2. проверять достоверность сведений, представленных ему Страхователем, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора страхования;

12.2.3. в любое время провести осмотр, назначить экспертизу и запросить необходимую техническую и иную документацию по строительному объекту Страхователя (Застрахованного лица), как при заключении договора страхования, так и в течение всего срока его действия;

12.2.4. требовать уплаты страховой премии (страховых взносов);

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

12.2.6. в случае увеличения степени риска требовать изменения или дополнения условий договора страхования, в том числе уплаты дополнительной страховой премии;

12.2.7. вести от имени и по поручению (по доверенности) Страхователя переговоры, заключать соглашения о возмещении причиненных убытков, принимать на себя ведение дел в судебных органах;

12.2.8. запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у органов пожарного надзора, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

12.2.9. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, провести экспертизу предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) требований о возмещении причиненных убытков Третьим лицам;

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

12.2.11. давать письменные предписания Страхователю (Застрахованному лицу), обязательные к исполнению, направленные на предотвращение убытков и/или уменьшения их последствий.

12.3. Страхователь обязан:

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

12.3.2. своевременно уплачивать страховую премию;

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

12.3.4. ставить в известность Страховщика о любых изменениях технологии производимых работ, приводящих к изменению риска аварийности;

12.3.5. при обнаружении факта причинения убытков Третьим лицам в результате непреднамеренной ошибки, небрежности и (или) упущения, который может послужить основанием для предъявления претензий или иска Третьих лиц, обеспечить документальное оформление и в течение 72 часов в письменном виде сообщить о нем Страховщику с указанием причин и обстоятельств его наступления. Такое сообщение должно содержать следующую информацию: характер и причина ошибочных действий, возможные убытки, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потерпевших Третьих лиц, время причинения убытков;

12.3.6. при наступлении страхового случая - сообщить Страховщику о страховом случае в сроки, установленные п. 13.3. настоящих Правил;

12.3.7. при наступлении страхового случая принимать все разумные и доступные ему меры по предотвращению или уменьшению убытков, в том числе по спасанию жизни, здоровья и имущества лиц, которым причиняются убытки;

12.3.8. сохранять неизменными и неисправленными в течение сроков, согласованных со Страховщиком, все записи, документы, оборудование, устройства и предметы, которые каким-либо образом явились причиной причинения убытков, которое может повлечь предъявления претензий или иска об их возмещении;

12.3.9. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причине, ходе и последствиях страхового события, характере и размере причиненного вреда;

12.3.10. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без предварительного письменного согласия на то Страховщика;

12.3.11. обеспечить Страховщику возможность осмотра поврежденного имущества и установления размера причиненных убытков;

12.3.12. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем, выдать доверенность и иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам;

12.3.13. если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест или выдается постановление о штрафе или возмещении убытков, то Страхователь (Застрахованное лицо) обязан известить об этом Страховщика не позднее 24 часов с момента, как ему стало известно об этом факте; незамедлительно предоставить Страховщику копии каждого из соответствующих процессуальных документов, переданных (врученных) для ознакомления Страхователю (Застрахованному лицу);

12.3.14. ознакомить с условиями настоящих Правил и договора страхования Застрахованных лиц.

12.4. Страхователь имеет право:

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

12.4.2. в период действия договора страхования изменить по согласованию со Страховщиком размер страховой суммы и предельные размеры выплат (лимиты страхового возмещения), срок страхования, иные его условия с уплатой в случаях, установленных Страховщиком, дополнительной страховой премии;

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

12.4.4. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

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

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

### **ХIII. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ**

13.1. Порядок определения размера убытков включает расчет размера страхового возмещения на основании Заявления о страховом случае и документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненных убытков.

13.2. Факт наступления страхового случая и размер причиненных убытков должны быть подтверждены имущественной претензией, направленной потерпевшим Третьим лицом в адрес Страхователя (Застрахованного лица) с документальным подтверждением компетентных органов о причиненном ущербе и его размере, или вступившим в законную силу решением суда (арбитражного суда) о возмещении убытков потерпевшим Третьим лицам.

13.3. Заявление о страховом случае предоставляется Страховщику Страхователем (Застрахованным лицом) в течение 72 часов с момента получения им имущественной претензии или решения суда (арбитражного суда) о возмещении убытков потерпевшим Третьим лицам.

13.4. Страховая выплата производится потерпевшим Третьим лицам (их наследникам) и в зависимости от содержания претензии может включать в себя:

13.4.1. в случае причинения вреда жизни или здоровью потерпевших Третьих лиц:

13.4.1.1. в случае смерти - расходы на погребение, часть заработка, которого лишились нетрудоспособные и иные лица, состоявшие на иждивении потерпевшего или имевшие право на получение от него содержания;

13.4.1.2. в случае наступившей временной или постоянной утраты трудоспособности - неполученные доходы в виде заработка, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

13.4.1.3. в случае необходимости восстановления поврежденного здоровья - медицинские расходы, необходимые для его восстановления (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, на санаторно-курортное лечение приобретение специальных транспортных средств для инвалидов, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение);

13.4.2. в случае причинения вреда имуществу Третьих лиц:

- расходы на приобретение утраченного (погибшего) равноценного имущества;

- расходы на восстановление поврежденного имущества.

13.4.3. в случае взыскания судебных расходов, возложенных судом на Страхователя (Застрахованное лицо) в связи с вынесением решения о возмещении вреда Третьим лицам:

- государственную пошлину;

- судебные издержки.

13.5. Дополнительно Страховщик компенсирует Страхователю (Застрахованному лицу) в связи со страховым случаем необходимые и целесообразно проведенные расходы, направленные на уменьшение вреда здоровью или имуществу Третьих лиц, а также на спасание жизни Третьих лиц, при наличии документов, подтверждающих произведенные расходы.

Страхователь обязан доказать, что произведенные расходы непосредственно связаны со спасанием жизни и (или) имущества потерпевших Третьих лиц, или с уменьшением причиненного вреда, а также представить оригиналы или заверенные копии счетов и других документов, подтверждающих оплату расходов.

#### **XIV. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

14.1. Страховое возмещение подлежит выплате после того, как будут полностью установлены причины и размер причиненных убытков от событий, предусмотренных договором страхования, и составлен Страховой акт. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предоставить Страховщику все необходимые документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненных убытков: документы и справки компетентных органов, экспертных комиссий, органов социального обеспечения, заверенные надлежащим образом искивые заявления, акты о несчастном случае на каждого потерпевшего, имущественная претензия или копия решения суда (арбитражного суда) с его отметкой о вступлении в законную силу и другие документы по требованию Страховщика.

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

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

14.3.1. если риск ответственности Страхователя (Застрахованного лица) был застрахован в других страховых организациях, сумма страховой выплаты определяется в части, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному договору страхования к общей сумме по всем заключенным Страхователем (Застрахованным лицом) договорам страхования данного риска;

14.3.2. если страхового случая наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму очередного страхового взноса, если иное не оговорено в договоре страхования;

14.3.3. если в результате страхового события страховая выплата по договору страхования должна быть выплачена нескольким Третьим лицам и сумма их требований в части возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью, а также вреда, причиненного имуществу, предъявленных Страховщику на день страховой выплаты по этому страховому случаю, превышает страховую сумму (лимит страхового возмещения) по договору страхования, страховые выплаты производятся пропорционально отношению страховой суммы (лимита страхового возмещения) к сумме указанных требований Третьих лиц. ;

14.3.4. размер страхового возмещения не может превышать предельных размеров выплат (лимитов страхового возмещения), если это установлено договором страхования;

14.3.5. общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в период действия

договора страхования, не может превышать страховую сумму (страховые суммы) по каждому из застрахованных рисков;

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

14.4. Страховщик, Страхователь (Застрахованное лицо) и Третье лицо, которому причинены убытки, на основании заявленной Третьим лицом претензии могут в порядке досудебного урегулирования согласовать предъявленные требования, а Страховщик – выплатить страховое возмещение по ним - при наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт, характер и причину страхового случая, размер причиненных убытков, а также подписанного Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и потерпевшим Третьим лицом акта об урегулировании требований о возмещении убытков.

14.5. Размер страховой выплаты по законным и обоснованным требованиям потерпевших Третьих лиц о возмещении убытков определяется на основании экспертной комиссии Страховщика, а в случае отказа в принятии такого решения – на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда) о возмещении причиненных убытков.

14.6. В случае осуществления страховых выплат в порядке досудебного урегулирования Страховщик определяет размер убытков, связанных причинением вреда:

14.6.1. жизни или здоровью Третьих лиц - в размере расходов на погребение, выплат по потере кормильца или в размере утраченного заработка, стоимости лечения соответственно, но не выше предельных размеров выплат (лимитов страхового возмещения);

14.6.2. имуществу Третьих лиц - на основании стоимости ремонта или замены аналогичным предметом в ценах на начало действия договора страхования в зависимости от того, какие расходы меньше.

В случае досудебного урегулирования Страховщик вправе провести расследование с целью определения размера причиненных убытков, в связи с чем Страховщик вправе затребовать от Страхователя (Застрахованного лица) и потерпевшего Третьего лица все документы, относящиеся к страховому случаю.

14.7. В случае осуществления страховых выплат на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда) Страховщик выплачивает страховое возмещение, включая судебные расходы, в размере, установленном судом (арбитражным судом), но не выше страховой суммы, установленной по соответствующему риску.

14.8. В тех случаях, когда убытки, причиненные Страхователем (Застрахованным лицом) Третьим лицам возмещаются также другими лицами, Страховщик выплачивает лишь разницу между суммой страховой выплаты по договору страхования и суммой компенсируемой другими лицами. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах потерпевшим Третьим лица, производимых другими лицами.

14.9. В случае, если на основании исполнения решения суда (арбитражного суда) или по согласованию со Страховщиком Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно компенсировал убытки, причиненные Третьим лицам и (или) оплатил присужденные ко взысканию судебные расходы, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу) в пределах произведенной им компенсации, но не более установленных в договоре страхования предельных размеров выплат (лимитов страхового возмещения) и страховой суммы.

14.10. При страховании с валютным эквивалентом страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления). При этом, при расчете страховой выплаты данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) на каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса.

При этом:

- если причиненный ущерб определяется в российских рублях, то выплаты производятся в рублях, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой произведенной страховой выплаты, пересчитанной в эквивалент той валюты, в котором определена страховая сумма, по валютному курсу, установленному Центральным банком РФ на дату перечисления;

- если причиненный ущерб определяется в эквиваленте валюте, в которой установлена страховая сумма, то выплаты производятся в рублях в соответствии с первым абзацем настоящего пункта Правил, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой страховой выплаты, определенной в валютном эквиваленте.

14.11. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата производится в течение 15 календарных дней с даты утверждения Страхового акта, оформляемого в течение 30 календарных дней с даты получения Страховщиком Заявления о страховом случае и всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненных убытков.

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

14.12. После выплаты страхового возмещения договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой, установленной в договоре страхования и суммой выплаченного страхового возмещения.

## **XV. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

15.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховым случаем наступил вследствие:

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

15.2. Страховщик освобождается от возмещения убытков:

- 15.2.1. возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;
- 15.2.2. если страховым случаем наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица);
- 15.2.3. возникших вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

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

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

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

15.6. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в судебном порядке.

## **XVI. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

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

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

## **XVII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

17.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.

17.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в срок согласно действующему законодательству.