

УТВЕРЖДЕНЫ Приказом
от 23.08.2013 № 252-од
ВВЕДЕНЫ в действие
04.09.2013

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРОИТЕЛЕЙ, АРХИТЕКТОРОВ,
ПРОЕКТИРОВЩИКОВ И ИЗЫСКАТЕЛЕЙ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ВСЛЕДСТВИЕ
НЕДОСТАТКОВ РАБОТ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЛИЯНИЕ НА БЕЗОПАСНОСТЬ ОБЪЕКТОВ
КАПИТАЛЬНОГО СТРОИТЕЛЬСТВА**

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Общие положения. Термины и определения.....	3
2. Субъекты страхования.....	5
3. Объект страхования.....	5
4. Страховые риски, страховые случаи.....	6
5. Виды и состав убытков и расходов, учитываемых при определении суммы страхового возмещения.....	8
6. Территория страхования.....	11
7. Страховая сумма, лимиты страхового возмещения.....	11
8. Страховая премия.....	11
9. Франшиза.....	12
10. Срок действия договора страхования.....	13
11. Порядок заключения, изменения и прекращения договора страхования.....	13
12. Изменение степени риска в период срока действия договора страхования.....	15
13. Права и обязанности сторон.....	15
14. Действия Сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.....	17
15. Порядок исчисления суммы страхового возмещения.....	21
16. Суброгация.....	22
17. Порядок разрешения споров.....	22

Приложение: Дополнительные условия по страхованию финансовых рисков.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования ответственности строителей, архитекторов, проектировщиков и изыскателей за причинение вреда вследствие недостатков работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее по тексту – Правила) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации регулируют отношения, возникающие между ООО СК «ВТБ Страхование» (далее – Страховщик) и юридическими лицами, лицами, зарегистрированными в качестве индивидуального предпринимателя (далее по тексту – Страхователи, лица, ответственность которых застрахована) по поводу страхования ответственности и финансовых рисков Страхователей (лиц, ответственность которых застрахована) при осуществлении ими деятельности строителей, архитекторов, проектировщиков и изыскателей.

1.2. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на условиях настоящих Правил Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования ответственности и финансовых рисков (далее по тексту – договоры страхования).

1.3. Условия, не указанные в договоре страхования, но содержащиеся в настоящих Правилах, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и настоящие Правила изложены на оборотной стороне договора страхования (страхового полиса), либо приложены к нему. В последнем случае факт получения Страхователем настоящих Правил должен быть удостоверен в договоре страхования (страховом полисе) подписью Страхователя.

1.4. Страхователь и Страховщик могут договориться об исключении отдельных положений Правил из содержания договора страхования и дополнении договора страхования условиями, отличными от тех, которые содержатся в Правилах, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования. Во всём, что не оговорено в Правилах и договоре, к отношениям Сторон подлежат применению положения действующего законодательства Российской Федерации.

1.5. В тексте настоящих Правил и приложений к ним используются термины и определения, имеющие нижеследующие значения:

архитектурно-строительное проектирование – деятельность, осуществляемая в соответствии с государственным стандартом и включающая в себя разработку проектной документации на строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства.

Виды инженерных изысканий, порядок их выполнения для подготовки проектной документации, строительства, реконструкции объектов капитального строительства устанавливаются Правительством Российской Федерации;

виды строительных работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства – виды работ по строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства, установление перечня которых относится к полномочиям органа государственной власти Российской Федерации в области градостроительной деятельности;

договор страхования «на годовой базе» - договор страхования гражданской ответственности членов саморегулируемых организаций, основанных на членстве лиц, осуществляющих строительство, за причинение вреда вследствие недостатков работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, с определенным сроком действия, страховая защита по которому распространяется на лицо, ответственность которого застрахована, за причинение вреда вследствие недостатков указанных в нем строительных работ;

договор страхования «на объектной базе» - договор страхования гражданской ответственности членов саморегулируемых организаций, основанных на членстве лиц, осуществляющих строительство, за причинение вреда вследствие недостатков работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, с определенным сроком действия, страховая защита по которому распространяется на лицо, ответственность которого застрахована за причинение вреда вследствие недостатков указанных в нем строительных работ, выполняемых в рамках конкретного договора строительного подряда (совокупности связанных между собой договоров строительного подряда) в отношении определенного объекта (объектов) капитального строительства.

достоверные сведения – сведения, которые соответствуют действительности в момент их оглашения;

инженерные изыскания – деятельность, связанная с изучением природных условий и факторов техногенного воздействия в целях рационального и безопасного использования территорий и земельных участков в их пределах, подготовки данных по обоснованию материалов, необходимых для территориального планирования, планировки территории, архитектурного и/или строительного проектирования, строительства, реконструкции объектов капитального строительства.

лимит страхового возмещения – ограничение максимально возможной суммы выплаты страхового возмещения, установленное по соглашению Сторон в пределах, не превышающих

страховую сумму. Стороны вправе для обозначения лимита страхового возмещения использовать в договорах страхования, заключаемых на условиях настоящих Правил, также термин «лимит ответственности». В случае использования термина «лимит ответственности», в отношении него действуют все положения настоящих Правил и договора, действующие в отношении лимитов страхового возмещения;

лицо, действующее умышленно — лицо, которое осознавало опасность своих действий (бездействия), предвидело возможность наступления страхового случая и сознательно допускало наступление страхового случая, либо относилось к этому безразлично;

небрежность (небрежные действия) представляет собой необеспечение необходимой степени осторожности, неприменение тех необходимых знаний или навыков, которыми должен обладать надлежащим образом подготовленный специалист, в обстоятельствах, которые в подобных случаях приводят к причинению вреда потерпевшим;

недостатки работ - неумышленное несоблюдение (нарушение) работниками Страхователя или лица, ответственность которого застрахована, при выполнении застрахованных работ технических регламентов, должностных инструкций, правил и других обязательных для применения нормативных актов, стандартов саморегулируемой организации, определяющих порядок и условия проведения соответствующих видов работ, иные непреднамеренные ошибки и упущения, вследствие чего нарушена безопасность объекта (объектов) капитального строительства и причинен вред третьим лицам. Недостатками работ, в частности, являются:

а) неумышленное несоблюдение (нарушение) работниками Страхователя (не являющихся ответственными за организацию застрахованной деятельности) при выполнении строительных работ должностных инструкций, правил и других, обязательных для применения нормативных актов, стандартов СРО, определяющих порядок и условия проведения соответствующих видов работ;

б) ошибки, неосторожность, упущения:

- допущенные в ходе изготовления строительных конструкций, изделий, сооружений;
- при возведении и монтаже строительных конструкций и оборудования на стройплощадке;
- связанные с использованием при строительстве материалов, деталей, узлов со скрытыми дефектами, которые не были обнаружены существующими методами объективного контроля в ходе строительства и приемо-сдаточных испытаний, если данные материалы, детали, узлы требуют обязательного контроля в соответствии действующим законодательством Российской Федерации (Гражданским кодексом, Градостроительным Кодексом и иными законодательными актами Российской Федерации), ГОСТами и СНИПами.

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

ответственность – гражданская ответственность лица, наступившая в размере и на условиях, предусмотренных главой 59 Гражданского Кодекса РФ, за причинение вреда потерпевшим в процессе или в результате строительной деятельности, проводимой этим лицом на основании специального разрешения и требующей специальных знаний, опыта и квалификации; по настоящим Правилам в любом случае не является страховым случаем наступление ответственности Страхователя (лица, ответственность которого застрахована) за вред, причиненный вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств, возникновение которых у Страхователя (лица, ответственность которого застрахована) обусловлено исключительно заключением им договора с лицом, которому причинен вред;

потерпевший – любое физическое или юридическое лицо, не принимающее участия на основании гражданско-правового или трудового договора в выполнении работ по строительству, реконструкции, проектированию и изысканиям, а также Российская Федерация, субъект Российской Федерации, муниципальное образование, право которого нарушено и которое вправе требовать полного возмещения причиненных ему убытков в размере и на условиях, предусмотренных главой 2 Гражданского Кодекса РФ; положения настоящих Правил, касающиеся потерпевших, также применяются и к лицам, понесшим ущерб в результате смерти кормильца, наследникам потерпевших, и к другим лицам, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации имеют право на возмещение указанного вреда;

реконструкция – изменение параметров объектов капитального строительства, их частей, (высоты, площади, показателей производственной мощности, объема) и качества (качественных характеристик) инженерно-технического обеспечения;

саморегулируемая организация – некоммерческая организация, сведения о которой внесены в государственный реестр саморегулируемых организаций и которая основана на членстве индивидуальных предпринимателей и/или юридических лиц, выполняющих инженерные изыскания или осуществляющих архитектурное и/или строительное проектирование, строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства;

Состав и требования к содержанию проектной документации применительно к различным видам объектов капитального строительства, к отдельным этапам строительства, реконструкции объектов капитального строительства, к содержанию разделов проектной документации, представляемой на государственную экспертизу проектной документации и в органы государственного строительного надзора, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

строительство – деятельность, осуществляемая в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, связанная со строительными, монтажными и другими работами, выполняемыми по договору строительного подряда, контракту или иным законным основаниям, при строительстве, реконструкции, капитальном ремонте объектов капитального строительства, и включающая в себя: выполнение инженерных изысканий, разработку проектной документации, изготовление строительных конструкций и изделий, выполнение строительномонтажных работ для зданий, сооружений и др.;

франшиза – часть возмещаемого ущерба, исключаемая из суммы страхового возмещения в размерах и порядке, установленном договором страхования;

халатность – неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к работе;

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Настоящими Правилами предусматривается возможность участия в правоотношениях, возникающих из заключения договора страхования, нижеследующих субъектов:

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «ВТБ Страхование», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и лицензией, выданной Федеральной службой страхового надзора Российской Федерации (далее по тексту – «Страховщик»);

Страхователь – юридическое лицо (в том числе иностранное), лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, заключившее со Страховщиком договор страхования (далее по тексту – «Страхователь»). Страхователь вправе заключать договоры страхования в отношении указанных в договоре лиц (именуются как Лица, ответственность которых застрахована, даже при страховании финансовых рисков). Далее по тексту настоящих Правил любое упоминание Страхователя, если не оговорено иное и если это не противоречит действующему законодательству, также означает и Лицо, ответственность которого застрахована;

Выгодоприобретатель – потерпевший, в пользу которого в соответствии с настоящими Правилами заключен договор страхования. Договор страхования, заключенный на условиях настоящих Правил, считается заключенным в пользу потерпевших, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

2.2. По настоящим Правилам подлежит страхованию гражданская ответственность лиц, являющихся членами саморегулируемых организаций и осуществляющих работы по строительству, реконструкции, проектированию и изысканиям, оказывающие влияние на безопасность объектов капитального строительства.

2.3. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре. Если это лицо в договоре не названо и/или не указан перечень лиц, ответственность которых застрахована, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству имущественные интересы, связанные с обязанностью Страхователя (лица, ответственность которого застрахована) в порядке, предусмотренном гражданским законодательством, возместить вред, причиненный жизни и 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 работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

3.2. К работам, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, относятся работы в области инженерных изысканий, подготовки проектной документации (архитектурно-строительного проектирования), строительства, реконструкции, капитального ремонта объектов капитального строительства.

3.3. Перечень конкретных видов работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3.4. Виды работ в области инженерных изысканий, подготовки проектной документации (архитектурно-строительного проектирования), строительства, реконструкции, капитального ремонта объектов капитального строительства, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства и в отношении которых заключается договор страхования, должны быть указаны в договоре страхования (далее также – застрахованная деятельность или застрахованные работы) или в приложении к нему.

3.5. Страхование иных объектов осуществляется согласно Дополнительным условиям по страхованию финансовых рисков к настоящим Правилам (далее — Допусловия).

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Под «**страховым риском**» понимается предполагаемое вероятное и случайное событие, способное причинить Выгодоприобретателю ущерб, на случай наступления которого осуществляется страхование.

4.1.1. При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск наступления гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда в связи с недостатками работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

4.1.2. Дополнительно по соглашению сторон страховым риском может быть:

4.1.2.1. риск возникновения у Страхователя непредвиденных дополнительных расходов по оплате регрессных требований о возмещении расходов регредиента в связи с:

- возмещением им вреда вследствие опасных и непредвиденных событий в процессе строительства;
- осуществлением в связи с этим компенсационной выплаты.

4.1.2.2. Страхование такого риска осуществляется в соответствии с Допусловиями.

4.2. При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является наступление гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда в связи с недостатками работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

4.3. Причинение вреда одному или нескольким потерпевшим в результате воздействия одного или ряда последовательно (или одновременно) возникших событий, вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай.

4.4. Событие, указанное в п. 4.2 Правил, является страховым случаем при выполнении следующих условий:

4.4.1. недостатки проводимых работ были допущены в период срока действия договора страхования, если иное прямо не оговорено в договоре страхования. Если точно установить момент причинения вреда не представляется возможным, вред считается причиненным в момент, когда он был впервые обнаружен. Если вред жизни и здоровью причинен в результате длительного неявного воздействия вредных веществ, моментом причинения вреда считается момент, когда пострадавшее лицо впервые обратилось к Страхователю (лицу, ответственность которого застрахована, Страховщику или СРО (в зависимости от того, к кому обратилось ранее) с требованием о возмещении вреда, иском, претензией или уведомлением о причинении вреда;

4.4.2. существует прямая причинно-следственная связь между фактом причинения вреда и осуществлением деятельности, застрахованной в соответствии с условиями договора страхования. Бремя доказывания такой связи лежит на Страхователе, если договором страхования не предусмотрено иное;

4.4.3. работы выполнялись, на основании соответствующих допусков и разрешений, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована) обязан получать до выполнения работ;

4.4.4. требования о возмещении вреда, причиненного данным событием, заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства Российской Федерации.

4.4.5. вред жизни и 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 причинен вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства;

4.4.6. обязанность по возмещению вреда установлена вступившим в законную силу решением суда, определением об утверждении мирового соглашения, заключенным с письменного согласия Страховщика, либо на основании претензии о возмещении причиненного вреда, добровольно

признанной лицом, ответственность которого застрахована, с письменного согласия Страховщика, в порядке, предусмотренном настоящими Правилами. При этом требование третьего лица о возмещении вреда (иск, претензия) должно быть заявлено лицу, ответственность которого застрахована, в течение сроков исковой давности, установленных законодательством РФ.

4.5. Наступление обязанности Страхователя по возмещению вреда, причиненного вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, не является страховым случаем, если оно наступило вследствие:

4.5.1. введения чрезвычайного или особого положения, государственного переворота, распоряжений государственных органов, террористического акта;

4.5.2. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения результатов работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, по распоряжению государственных органов;

4.5.3. недостатков работ, допущенных лицом, ответственность которого застрахована, при выполнении работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, в случае, если на момент заключения договора страхования Лицу, ответственность которого застрахована (его представителям), было известно или заведомо должно было быть известно о наличии таких недостатков, и Лицо, ответственность которого застрахована, не уведомило Страховщика о данных недостатках при заключении страхового договора;

4.5.4. недостатков работ, допущенных лицом, ответственность которого застрахована, при выполнении работ, в случае отсутствия у лица, ответственность которого застрахована, в момент допущения недостатков действующего Свидетельства о допуске на выполнение данных видов работ, полученного надлежащим образом;

4.5.5. эксплуатации транспортных средств, допущенных к эксплуатации на дорогах общего пользования, произошедший вне территории выполнения работ, определенной в проектной документации, плавучих средств или воздушных судов, а также вследствие использования техники, не прошедшей требуемого в соответствии с законодательством Российской Федерации освидетельствования либо находящейся в заведомо непригодном к эксплуатации состоянии;

4.5.6. воздействия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксида, мочевинового формальдегида или их компонентов, ядовитой плесени, грибка;

4.5.7. действий работников лица, ответственность которого застрахована, в состоянии наркотического, алкогольного или иного опьянения. Данное исключение не распространяется на случаи, когда вред причинен жизни или здоровью третьих лиц;

4.5.8. полного прекращения работ, не предусмотренного проектной документацией, на срок свыше шести месяцев.

4.6. При страховании в соответствии с настоящими правилами **считаются причиненными не в результате страхового случая и не подлежат возмещению:**

4.6.1. любые косвенные убытки, возникшие в результате причинения вреда, в том числе неполученная прибыль, убытки от просрочек, ущерб деловой репутации (для юридических лиц), моральный вред (для физических лиц), неустойки, штрафы, пени и т.п.;

4.6.2. любые убытки, вызванные повреждением, уничтожением или порчей объекта капитального строительства, строительных материалов, конструкций, монтируемого оборудования, строительно-монтажных машин и механизмов, оборудования или оснастки строительной (монтажной) площадки, используемых для производства работ, относящихся к застрахованным, а также предметов, взятых Страхователем в аренду, прокат, лизинг, на ответственное хранение;

4.6.3. любые убытки в процессе или результате строительства экспериментальных объектов, если в договоре страхования прямо не указано обратное;

4.6.4. любые убытки, которые застрахованы и/или могут быть застрахованы по страхованию ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты, и владельцев гидротехнических сооружений в соответствии с Федеральными законами от 21.07.1997 № 116-ФЗ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» и от 21.07.1997 №117-ФЗ «О безопасности гидротехнических сооружений», № 225-ФЗ от 27.07.2011 «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте»;

4.6.5. вред жизни и/или здоровью работников лица, ответственность которого застрахована, подрядчика (подрядчиков), застройщика (заказчика) или другого лица, занятого в выполнении работ на строительной площадке, где лицо, ответственность которого застрахована, выполняло работы, вследствие недостатка которых был причинен вред, а также физических лиц, не состоящих в трудовых отношениях с лицом, ответственность которого застрахована, но выполняющих работу на строительной площадке для него, по его указаниям и под его контролем.

4.6.6. убытки вследствие нарушений, допущенных Лицом, ответственность которого застрахована, при выполнении работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, не устраненных Лицом, ответственность которого застрахована, в установленные (либо разумные) сроки после получения указаний или предписаний об устранении

таких нарушений, выданных соответствующими компетентными, надзорными органами, саморегулируемой организацией, членом которой является Лицо, ответственность которого застрахована, или Страховщиком.

4.7. **Случаи освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения.**

4.7.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страхового случая наступил вследствие умысла Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) или Выгодоприобретателя; однако Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

4.7.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страхового случая наступил вследствие:

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

4.7.3. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что при наступлении страхового случая Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

4.7.4. Если лицо, ответственность которого застрахована, отказалось от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине лица, ответственность которого застрахована, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в части, соответствующей доле убытков, причиненных указанным лицом, ответственным за убытки, в общем размере установленных убытков, причиненных лицом, ответственность которого застрахована, и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

4.8. Неисполнение Страхователем обязанности незамедлительного уведомления Страховщика или его представителя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (раздел 14 настоящих Правил), дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

5. ВИДЫ И СОСТАВ УБЫТКОВ И РАСХОДОВ, УЧИТЫВАЕМЫХ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

5.1. Под убытками, причиненными страховым случаем по договорам страхования, заключенным на условиях настоящих Правил, понимаются суммы:

- а) расходов, которые Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована) произвел или должен произвести для компенсации вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевших;
- б) расходов, которые Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована) произвел или должен произвести для компенсации вреда, причиненного имуществу потерпевших;
- в) дополнительных расходов, т.е. расходов, помимо указанных в п.п. а), б) п.5.1., которые Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована) произвел или должен произвести при наступлении страхового случая;

5.2. **При судебном урегулировании страхового случая**, т.е. в случае установления факта наступления гражданской ответственности Страхователя (лица, ответственность которого застрахована) решением суда, размер страхового возмещения определяется исходя из величины **присужденной ко взысканию со Страхователя (лица, ответственность которого застрахована) компенсации** за причинение вреда конкретному потерпевшему (потерпевшим). При этом Страховщиком выплачивается только та часть присужденной ко взысканию компенсации, которая покрывает ущерб (убытки), ответственность Страхователя (лица, ответственность которого застрахована) за которые застрахована по договору страхования.

5.3. **При досудебном урегулировании страхового случая**, то есть в случае добровольного признания Страхователем (лицом, ответственность которого застрахована) с согласия Страховщика своей ответственности за **вред, причиненный жизни или здоровью потерпевших**, в состав убытков и расходов, учитываемых при определении размера страхового возмещения, включаются:

- а) расходы по возмещению утраченного пострадавшим физическим лицом заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь.
- б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья пострадавшего физического лица, в том числе расходы на лечение, приобретение лекарств, протезирование, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, приобретение специальных транспортных средств и т.д., если пострадавший нуждается в этих видах помощи и не имеет права на их бесплатное получение. Определение размера дополнительных расходов производится

Страховщиком на основании документов компетентных органов (медицинских учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения) о фактах и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок, подтверждающих произведенные расходы;

в) часть заработка (дохода), которого в случае смерти пострадавшего физического лица (смерти кормильца) лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или лица, имевшие право на получение от него содержания. Определяется в размере той доли заработка (дохода) умершего, которую они получали или имели право получать на своё содержание при его жизни, в соответствии с порядком, установленным действующим гражданским законодательством;

г) расходы на погребение в случае смерти пострадавшего физического лица, которые определяются в размере необходимых и целесообразных расходов на основании документов, подтверждающих такие расходы, и возмещаются лицу, которое их понесло.

5.3.1. Размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим 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, в соответствии с законодательством Российской Федерации, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности, в соответствии с порядком, установленным действующим гражданским законодательством;

5.3.2. Ущерб, причиненный лицам в результате смерти кормильца, возмещается путем регулярных выплат (ренты), однако по согласованию с указанными лицами страховые выплаты могут быть осуществлены единовременно за весь срок исполнения Страховщиком обязательств перед этими лицами.

5.3.3. Страховщик вправе по согласованию с потерпевшим произвести частичную страховую выплату на основании документов о предоставленных медицинских услугах, необходимость в оказании которых была вызвана страховым случаем, либо оплатить эти услуги непосредственно оказавшему их медицинскому учреждению.

5.3.4. Выплата страховой суммы за вред, причиненный жизни или здоровью Выгодоприобретателя, производится независимо от сумм, причитающихся ему по социальному обеспечению, договорам обязательного и добровольного личного страхования.

5.4. При досудебном урегулировании страхового случая, то есть в случае добровольного признания Страхователем (лицом, ответственность которого застрахована) с согласия Страховщика своей ответственности за **ущерб, нанесенный имуществу потерпевших**, в состав убытков, учитываемых при определении размера страхового возмещения по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, включаются убытки, причиненные в результате повреждения, уничтожения и/или утраты имущества.

Под **«повреждением имущества»** понимается утрата имуществом свойств и ценности, которые возможно восстановить путем выполнения ремонта, требующего финансирования в размере, не превышающем его действительной стоимости.

Под **«уничтожением имущества»** понимается безвозвратная утрата имуществом свойств и ценности, которые невозможно восстановить путем выполнения ремонта, или утрата свойств и ценности имуществом в такой степени, что их восстановление путем выполнения ремонта требует финансирования в размере, превышающем его действительную стоимость.

Под **«утратой имущества»** понимается отсутствие у собственника (владельца) реальной возможности по своему усмотрению распоряжаться и/или пользоваться имуществом.

При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик вправе договориться о том, что при определении размера страхового возмещения учитываются убытки, причиненные в результате одного, нескольких или всех обстоятельств из числа перечисленных в настоящем пункте.

5.4.1. При повреждении имущества потерпевших в состав реального ущерба, учитываемого при определении размера страхового возмещения, включаются:

- а) расходы по оплате составления сметы ремонтных работ;
- б) расходы по оплате приобретения деталей, узлов, агрегатов, механизмов, материалов и комплектующих с учётом фактического физического износа заменяемых деталей, узлов, агрегатов, механизмов, материалов на момент непосредственно перед наступлением страхового случая;
- в) расходов по оплате перевозки деталей, узлов, агрегатов, механизмов, материалов и комплектующих и/или поврежденного имущества к месту выполнения ремонтных работ, исключая оплату срочной перевозки и/или перевозки воздушным транспортом;
- г) расходов по оплате ремонтных работ, включая операции по демонтажу и утилизации поврежденных элементов имущества потерпевшего, исключая оплату работ по производству временного ремонта и сверхурочных работ;
- д) расходов по оплате испытаний и/или сертификации восстановленного имущества;

е) при ущербе запасам готовой продукции (сырья, материалов, полуфабрикатов) – расходы по их повторному изготовлению, определяемые исходя из технических условий производства, в соответствии с Учётной политикой Выгодоприобретателя (требованиями законодательства при отсутствии Учётной политики) и документами бухгалтерского учёта;

ж) при ущербе товарам (готовым изделиям, сырью, материалам, полуфабрикатам) приобретённым Выгодоприобретателем:

- в случае повреждения (порчи) или недостачи товара – в размере суммы, на которую понизилась стоимость товара;

- в случае уничтожения или утраты товара – в размере стоимости товара, за вычетом суммы чистой выручки, которую можно было бы получить от продажи того, что осталось от товара.

з) расходы по оплате расчистки территории страхования от обломков и завалов до состояния, в котором возможно начало осуществления ремонтно-восстановительных работ;

и) расходы по утилизации погибшего имущества, если утилизация должна быть произведена в соответствии с требованиями законодательства РФ. Если договором страхования не предусмотрено иное, такие расходы возмещаются в размере, не превышающем 10% от действительной стоимости погибшего имущества, определенной на день причинения вреда.

При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик вправе договориться об исключении одного или нескольких видов расходов из числа перечисленных выше из состава реального ущерба, учитываемого при определении размера страхового возмещения.

5.4.2. В случае если сумма расходов, исчисленная в соответствии с содержанием п.5.4.1. настоящих Правил и положений договора страхования, равна или превышает действительную стоимость имущества, которую оно имело в момент непосредственно перед наступлением страхового случая, такое имущество признаётся уничтоженным и сумма реального ущерба, учитываемого при определении размера страхового возмещения, в отношении такого имущества исчисляется в соответствии с содержанием п.5.4.3. настоящих Правил.

5.4.3. При уничтожении имущества реальный ущерб, учитываемый при определении размера страхового возмещения, считается равным действительной стоимости имущества, которую оно имело в момент непосредственно перед наступлением страхового случая, за вычетом стоимости годных для реализации остатков имущества.

5.4.4. При утрате имущества реальный ущерб, учитываемый при определении размера страхового возмещения, считается равным действительной стоимости имущества, которую оно имело в момент непосредственно перед наступлением страхового случая.

5.4.5. В состав убытков, учитываемых при определении размера страхового возмещения в случае нанесения вреда имуществу, в любом случае не включаются:

а) расходы по модернизации, реконструкции, либо любому иному улучшению технических и/или эксплуатационных характеристик имущества;

б) расходы по плановому ремонту и/или техническому обслуживанию имущества, осуществляемому вне связи и зависимости от наступления страхового случая;

в) ущерб, возникший вследствие естественной убыли имущества, которая обусловлена его физико-химическими свойствами;

г) упущенная выгода, связанная с утерей имуществом товарного вида, не влекущей за собой ухудшение его технических и/или эксплуатационных характеристик (данное исключение не распространяется на товарно-материальные ценности торговых организаций);

д) расходы, связанные с перепрофилированием деятельности потерпевшего;

е) расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом или восстановлением, за исключением случаев, когда этот ремонт являлся частью окончательного ремонта, или в связи с ним не повышаются общие расходы на ремонт или восстановление.

5.4.6. Страховщик вправе по согласованию с потерпевшим в счет страховой выплаты организовать и оплатить ремонт поврежденного имущества. Ответственность за качество ремонта перед потерпевшим лицом несет лицо, осуществившее ремонт.

5.5. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает Страхователю (лицу, ответственность которого застрахована) **расходы, понесенные в целях уменьшения убытков** (предоставление транспортного средства для доставки потерпевшего в лечебное учреждение, участие в ликвидации последствий причинения вреда и т.д.), если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

5.6. В случае, если это прямо предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая Страховщик также возмещает Страхователю:

а) расходы на **ведение в судебных органах дел** по страховым случаям, при условии, что урегулирование спора в судебном порядке было осуществлено при согласии Страховщика, либо Страхователь не смог избежать передачи рассмотрения спора в суд;

б) внесение согласованных со Страховщиком **сумм залога** или иных денежных сумм, которые Страхователь обязан внести в силу закона, на основании решения суда или иных компетентных органов в целях обеспечения исполнения обязательств; в отношении указанных в настоящем пункте сумм действует правило, предусмотренное п. 15.6. настоящих Правил.

5.6.1. Указанные расходы возмещаются Страховщиком в пределах страховой суммы, установленной по риску, по которому произошел страховой случай, а если она не установлена отдельно, то страховой суммы, установленной в целом по договору страхования.

5.6.2. Если иное не установлено договором страхования, пределы страхового возмещения по указанным расходам составляют:

а) для расходов по подп. «а» п.5.6) – не выше 10 (десяти) процентов страховой суммы, определенной в п.5.6.1.;

б) для расходов по подп. «б» п.5.6.) – в полном объеме, но не более страховой суммы, определенной в п.5.6.1.

5.6.3. В состав убытков и расходов по п.5.6., учитываемых при определении размера страхового возмещения, могут включаться исключительно расходы, предварительно согласованные со Страховщиком.

6. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

6.1. Под «**территорией страхования**» понимается однозначно определяемый замкнутый фрагмент пространства или поверхности, внутри границ которого действует обязательство Страховщика по выплате страхового возмещения. Договором страхования может быть предусмотрено установление одной или нескольких изолированных друг от друга территорий страхования.

6.2. Если в договоре страхования не указана территория страхования, считается, что страхование осуществляется в пределах государственных границ Российской Федерации за исключением территорий, имеющих на момент заключения договора страхования нижеследующие статусы:

- зона ведения боевых действий (конфликтов) и/или контртеррористических операций, оккупационная зона;
- зона действия опасного природного явления;
- зона радиоактивного и/или биологического заражения, санитарная карантинная зона;
- зона техногенной аварии;
- зона действия чрезвычайного положения.

6.3. Не является страховым случаем наступление гражданской ответственности или возникновение непредвиденных расходов вследствие события, произошедшего вне территории страхования, которая определена в договоре страхования или настоящих Правилах.

7. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

7.1. Страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик при наступлении страховых случаев в течение срока действия договора страхования обязуется выплатить страховое возмещение. Страховая сумма указывается в договоре страхования, договор страхования, заключенный без указания страховой суммы, считается недействительным.

7.2. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон с учетом требований правовых актов Российской Федерации, нормативов саморегулируемых организаций и размера возможных убытков.

7.3. Стороны имеют право договориться об указании в договоре страхования лимитов страхового возмещения. Лимиты страхового возмещения могут устанавливаться в отношении:

- одного страхового случая;
- одного потерпевшего лица;
- одной или нескольких категорий страховых рисков;
- одной или нескольких территорий страхования.

7.4. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения.

7.5. По дополнительному соглашению Сторон страховая сумма после выплаты страхового возмещения может быть восстановлена до первоначального размера, при условии уплаты Страхователем дополнительной премии. Такое восстановление страховой суммы должно быть оформлено дополнительным соглашением к договору страхования.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику.

8.2. Сумма страховой премии исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

8.3. Страховая премия уплачивается единовременно, т.е. одним платежом. Стороны вправе достичь соглашения об уплате страховой премии в рассрочку.

8.4. Обязательство Страхователя по уплате страховой премии (страхового взноса) считается исполненным:

а) при уплате страховой премии наличными деньгами – в момент уплаты в кассу Страховщика или получения представителем Страховщика страховой премии (страхового взноса). Прием наличных денежных средств оформляется квитанцией по установленной форме;

б) при уплате страховой премии по безналичному расчету – в момент поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя.

Стороны вправе достичь соглашения об ином способе определения даты уплаты страховой премии.

8.5. В случае неуплаты Страхователем страховой премии либо первого страхового взноса в сроки, предусмотренные договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу, обязательств по такому договору у сторон не возникает.

8.5.1. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в сроки, предусмотренные договором страхования, или уплате взносов в неполном объеме Страховщик имеет право расторгнуть договор страхования в одностороннем внесудебном порядке. В этом случае Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о расторжении договора на почтовый адрес, указанный в договоре либо сообщенный Страхователем дополнительно. Договор страхования в таком случае считается расторгнутым с момента доставки соответствующего сообщения ему или его представителю. Сообщение считается доставленным и в тех случаях, если оно поступило лицу, которому оно направлено (адресату), но по обстоятельствам, зависящим от него, не было ему вручено или адресат не ознакомился с ним (в т.ч. при недоставке уведомления в том случае, если Страхователем не исполнена его обязанность по уведомлению Страховщика об изменении почтового адреса).

8.5.2. При наступлении страхового случая Страховщик вправе по своему усмотрению потребовать от Страхователя произвести уплату очередных взносов страховой премии, срок уплаты которых еще не наступил (при этом Страхователь обязан в срок не позднее 10 (Десяти) банковских дней с момента предъявления такого требования уплатить указанные взносы), так и при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть суммы очередных страховых взносов.

8.6. По договорам страхования, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии:

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
25	35	40	50	60	70	75	80	85	90	95

8.7. При страховании на срок более одного года страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий (взносов) за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховой взнос за неполный год определяется как часть страхового взноса за год, пропорционально полным месяцам действия договора страхования сверх полных лет действия.

9. ФРАНШИЗА

9.1. Страхователь и Страховщик вправе достичь соглашения о включении в договор страхования франшизы. Факт установления франшизы удостоверяется путем указания в тексте договора страхования вида и размера франшизы.

9.2. Размер условной или безусловной франшизы может указываться в денежном выражении или процентах от страховой суммы. Размер безусловной франшизы может указываться также и в процентах от суммы возмещаемого ущерба.

9.3. Договором страхования может быть предусмотрено установление франшиз в отношении отдельных объектов, рисков, территорий страхования, и т.п.

Договором может быть предусмотрено установление одновременно двух видов франшиз.

9.4. Если в договоре страхования указана условная франшиза, то страховое возмещение не выплачивается в случае, если ущерб, причиненный одним страховым случаем, не превышает сумму условной франшизы. В случае, если ущерб, причиненный одним страховым случаем, превышает сумму условной франшизы, страховое возмещение выплачивается полностью.

9.5. Если в договоре страхования указана безусловная франшиза, то страховое возмещение не выплачивается в случае, если ущерб, причиненный одним страховым случаем не превышает сумму безусловной франшизы. В случае, если ущерб, причиненный одним страховым случаем

превышает сумму безусловной франшизы, страховое возмещение выплачивается за вычетом суммы безусловной франшизы.

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

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

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. В договоре страхования указывается срок его действия. Срок действия договора страхования устанавливается по взаимному соглашению Страхователя со Страховщиком.

10.2. Страхование (обязательство Страховщика по выплате страхового возмещения) распространяется на страховые случаи, произошедшие в течение срока действия договора страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты всей суммы страховой премии (первого страхового взноса), если в договоре страхования не предусмотрено иное.

10.3. Сроки, указанные в настоящем разделе, исчисляются по местному времени того часового пояса, к которому относится место заключения договора страхования, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

11. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. В соответствии с настоящими Правилами Договор страхования может предусматривать:

а) страхование всей деятельности Страхователя (лица, ответственность которого застрахована) в течение срока действия договора страхования (страхование на «годовой» базе). При этом считается застрахованной ответственность Страхователя (лица, ответственность которого застрахована) при осуществлении:

- всех проектов (работ, услуг), осуществляемых в течение срока действия договора страхования, или только

- проектов (работ, услуг), осуществление которых начато Страхователем (лицом, ответственность которого застрахована) в течение срока действия договора страхования;

б) страхование ответственности Страхователя (лица, ответственность которого застрахована) в отношении конкретного проекта (работы, услуги) (страхование на «объектной» базе);

в) страхование только при выполнении Страхователем (лицом, ответственность которого застрахована) определенных работ (видов работ) в рамках осуществления деятельности. В этом случае перечень таких работ указывается в договоре страхования.

Принятый вариант страхования должен быть указан в Договоре страхования. Указанные варианты распространяются только на страхование риска гражданской ответственности.

11.2. Договор страхования может заключаться путем:

– вручения Страхователю на основании его письменного заявления (Приложение № 3 к настоящим Правилам) страхового полиса (Приложение № 2 к настоящим Правилам), подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом;

– составления одного документа, подписываемого обеими сторонами – договора страхования (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

11.3. Для заключения договора страхования Страхователь обязан:

– сообщить Страховщику сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются обстоятельства,, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), бланке заявления и/или его дополнительном письменном запросе;

– обеспечить представителю Страховщика возможность осмотреть территорию предполагаемого страхования и/или выполнить экспертизу в целях оценки страхового риска.

11.3.1. Если на момент заключения договора страхования Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована) является членом саморегулируемой организации (организаций), Страхователь обязан сообщить Страховщику всю существенную информацию о такой (-их) организации (-ях).

11.3.2. Если на момент заключения договора страхования Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована) не является членом ни одной саморегулируемой организации, то Страхователь обязан сообщить Страховщику всю существенную информацию о саморегулируемой организации, в члены которой Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована) проходит процедуру приема. В этом случае Страхователь уведомляет Страховщика о факте вступления в указанную саморегулируемую организацию (в т.ч. о факте такого вступления лица, ответственность которого застрахована).

11.4. В случае если Страховщик воспользовался своим правом на осмотр и выполнение экспертизы в целях, указанных в п.11.3. настоящих Правил, результаты осмотра (экспертизы)

фиксируются в Акте предстрахового осмотра, который подлежит подписанию полномочными представителями Сторон и становится неотъемлемой частью договора страхования.

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

11.6. Условия договора страхования могут быть изменены и/или дополнены по соглашению сторон в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. Все дополнения и изменения договора страхования согласовываются Сторонами и оформляются отдельными дополнительными соглашениями в письменном виде, которые подлежат подписанию полномочными представителями Сторон и являются неотъемлемой частью договора.

11.7. В случае утраты договора страхования в период срока его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный договор считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

11.8. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

11.8.1. Стороны в полном объеме выполнили свои обязательства, предусмотренные договором страхования;

11.8.2. Возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким случаям, в частности, относятся:

- прекращение членства Страхователя (лица, ответственность которого застрахована) во всех саморегулируемых организациях, членом которых он являлся в момент заключения договора страхования;

- отказ Страхователю (лицу, ответственность которого застрахована) в приеме в члены всех саморегулируемых организаций, указанных при заключении договора страхования.

В этом случае договор страхования прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

В случае если договор страхования заключен на срок более одного года, при расчёте суммы, причитающейся Страхователю при прекращении договора, общая страховая премия по договору страхования делится на годовые периоды пропорционально общему сроку действия договора страхования, далее в расчётах используются показатели того годового периода, в котором происходит прекращение действия договора страхования. При этом страховая премия, уплаченная в счёт истекших годовых периодов, возврату не подлежит, а страховая премия, уплаченная в счёт периодов, действие которых на дату прекращения договора ещё не началось, подлежат возврату в полном объеме.

Один годовой период срока действия договора страхования принимается равным 365 (366 для високосного года) дням действия договора страхования.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок расчёта суммы, причитающейся Страхователю при прекращении договора по основаниям, предусмотренным данным пунктом.

11.9.3. Страхователь отказался от договора, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 11.9.2 настоящих Правил. В этом случае основанием для досрочного прекращения договора страхования является предоставленное Страховщику письменное заявление об отказе от договора страхования. В письменном заявлении указывается дата отказа.

При досрочном отказе от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если договором страхования не предусмотрено иное;

11.9.4. По взаимному соглашению сторон;

11.9.5. При ликвидации в установленном законом порядке Страхователя, являющегося юридическим лицом, смерти Страхователя, зарегистрированного в качестве индивидуального предпринимателя;

11.9.6. В других случаях, предусмотренных настоящими Правилами, и/или действующим законодательством Российской Федерации.

11.10. При досрочном прекращении договора страхования по соглашению сторон часть страховой премии, подлежащая возврату Страхователю в таком случае, рассчитывается исходя из следующей формулы:

$$CB = (P_n * t_n - V_{зну}) * N2/N1 - С_{возм}$$
, где:

CB – сумма возврата страховой премии;

P_n – начисленная страховая премия;

t_n – доля нетто–ставки в структуре страхового тарифа (45%);
 Взну – общая сумма не уплаченных на момент расторжения страховых взносов (как просроченных, так и тех, срок уплаты которых не наступил);
 N_1 – срок действия договора страхования (в сутках);
 N_2 – оставшийся срок действия договора страхования, считая с предполагаемой даты расторжения (в сутках);
 Свозм – общая сумма выплаченных страховых возмещений.

Если по договору страхования заявлены события, имеющие признаки страхового случая, по которым решение о выплате страхового возмещения Страховщиком не принято, либо по которым Страховщиком принято решение об отказе в страховой выплате, обжалованное (находящееся на рассмотрении) в судебных органах, либо если договор страхования заключен на срок менее одного года, возврат страховой премии не производится.

12. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА В ПЕРИОД СРОКА ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. В период срока действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 (Двадцати четырех) часов, за исключением выходных и праздничных дней, с момента, когда ему стало об этом известно (должно было стать известно), в письменной форме сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, которые могут существенно повлиять на степень риска.

К указанным изменениям, в том числе, относятся:

- прекращение членства Страхователя (лица, ответственность которого застрахована) в саморегулируемой организации;
- вступление Страхователя (лица, ответственность которого застрахована) в иную саморегулируемую организацию, чем Страхователь указал при заключении договора страхования;
- иных обстоятельствах, определенных оговоренных в договоре страхования, заявлении на страхование.

12.2. После получения информации об изменении в обстоятельствах, влияющих на степень риска, Страховщик вправе потребовать устранения увеличивающих степень риска изменений в обстоятельствах, либо изменения условий договора страхования, и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Подлежащая уплате дополнительная страховая премия рассчитывается в соответствии со следующим:

$$D = V \cdot T \cdot n / 365$$

где:

D – дополнительная страховая премия, подлежащая уплате.

V – величина, на которую увеличивается страховая сумма

T – страховой тариф (в процентах)

n – количество дней, оставшихся до окончания действия договора страхования.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора с момента увеличения степени риска в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

12.3. В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, влияющих на степень риска, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

Не является страховым случаем предъявление потерпевшими претензий по случаям, произошедшим после наступления изменений в обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, о которых Страхователь не уведомил Страховщика в порядке, предусмотренном п.12.1 настоящих Правил.

12.4. Независимо от того, наступило повышение риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия договора страхования инспектировать территорию страхования и проводить экспертизу для оценки степени риска, а также проверять правильность сообщенных Страхователем сведений. Страхователь обязан обеспечивать Страховщику возможность беспрепятственного осуществления указанного права.

13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

13.1. Страховщик имеет право:

- а) требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения;
- б) отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами;
- в) отсрочить принятие решения о признании случая наступления гражданской ответственности / возникновения непредвиденных расходов страховым, письменно уведомив об этом Страхователя (Выгодоприобретателя):
 - до получения письменных ответов на запросы, направленные в компетентные органы, если такой запрос был необходим для выяснения всех обстоятельств наступления предполагаемого страхового случая;
 - до завершения расследования / административного или судебного разбирательства, проводящихся в связи с предполагаемым страховым случаем;
 - до устранения сомнений в правомерности притязаний Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения, если такие сомнения возникли по объективным и очевидным причинам;
- г) сообщать сведения, предоставленные ему Страхователем при заключении договора страхования и/или содержащиеся в договоре страхования, лицам, с которыми у Страховщика есть намерение заключить договор перестрахования;
- д) в случае, когда с предварительного письменного согласия Страховщика, Страхователь самостоятельно произвел выплату по регрессным требованиям, — выплатить страховое возмещение Страхователю в размере произведенной выплаты по регрессному требованию, после предоставления им, в дополнение к иным необходимым документам, расписки Третьего лица о получении компенсации и отказе от претензий к Страхователю, и/или документы, подтверждающие оплату регрессных требований (в том числе платежные поручения, заверенные банком);
- е) совершать иные действия, предусмотренные договором страхования и/или настоящими Правилами, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

13.2. Страховщик обязан:

- а) при заключении договора ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и вручить ему один экземпляр Правил;
- б) не разглашать сведения о Страхователе, его коммерческих тайнах и имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- в) совершать иные действия, предусмотренные договором страхования и/или настоящими Правилами, не противоречащие законодательству Российской Федерации;
- г) при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение в порядке и на условиях, указанных в настоящих Правилах, допущениях и договоре страхования.

13.3. Страхователь имеет право:

- а) получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством;
- б) ознакомиться с настоящими Правилами страхования;
- в) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования;
- г) совершать иные действия, предусмотренные договором страхования и/или настоящими Правилами, не противоречащие законодательству Российской Федерации;
- д) при наступлении страхового случая получить от Страховщика страховое возмещение в порядке и на условиях, указанных в настоящих Правилах, допущениях и договоре страхования.

13.4. Страхователь обязан:

- а) при наступлении страхового случая принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки.
Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.
- б) письменно информировать Страховщика в течение 24 (Двадцати четырех) часов, за исключением выходных и праздничных дней, об изменении реквизитов (адреса, наименования, номера счета и т.д.), реорганизации или ликвидации;
- в) принимать необходимые и возможные меры по предотвращению наступления страхового случая, уменьшению возможного вреда, который может быть причинен в результате страхового случая;
- г) письменно сообщить Страховщику о ставших Страхователю известных значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными

признаются изменения, оговоренные в настоящих Правилах, договоре страхования (страховом полисе) и/или заявлении на страхование. В частности, значительными изменениями признаются:

- полное прекращение строительных работ лицом, ответственность которого застрахована, на срок свыше 3 (трех) месяцев, если такое прекращение не предусмотрено проектной документацией;
- начало производства лицом, ответственность которого застрахована, строительных работ, которые могут вызвать удаление или ослабление несущих элементов соседних зданий и сооружений и экспериментальных строительных работ, если на момент заключения договора страхования лицо, ответственность которого застрахована, не проводило такие работы и не сообщало о предполагаемом начале их проведения в течение периода страхования и риск причинения вреда при производстве указанных работ застрахован по договору страхования

д) совершать иные действия, предусмотренные договором страхования и/или настоящими Правилами, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

13.5. Права и обязанности Страхователя по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика, в том числе в случае реорганизации Страхователя за исключением случаев, прямо предусмотренных действующим законодательством РФ.

14. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

14.1. После того, как Страхователю стало известно о причинении вреда потерпевшим и (или) в случае предъявления Страхователю регрессных требований, в результате которых могут возникнуть непредвиденные расходы (далее — событие, имеющее признаки страхового случая), он обязан:

14.1.1. Уведомить Страховщика незамедлительно, но в любом случае не позднее 1 (Одного) рабочего дня с момента, когда ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом. Сведения, сообщенные устно, Страхователь обязан подтвердить письменно. При этом первоначальное уведомление, составляемое в свободной форме в письменном виде, должно содержать:

- номер договора страхования (страхового полиса);
- сведения о Страхователе (лице, ответственность которого застрахована) и потерпевшем (потенциальном истце), а также обо всех лицах, вовлеченных в произошедшее событие;
- сведения о характере, обстоятельствах и причинах наступления события, имеющего признаки страхового случая, размере возможного ущерба, а также дату, время и место его наступления;
- дату, когда Страхователь узнал о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и описание обстоятельств получения таких сведений.

Письменное подтверждение, составляемое в свободной форме в письменном виде, должно содержать в наиболее полном объеме вышеуказанную информацию и должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика в течение 3 (Трех) рабочих дней, считая с даты, с которой Страхователю стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

Договором страхования может предусматриваться иной срок и/или иной способ уведомления Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

14.1.2. в случае причинения вреда:

14.1.2.1. незамедлительно сообщить об этом в соответствующие компетентные органы, в частности, при причинении вреда в результате пожара – в органы пожарной охраны; взрыва или затопления – в соответствующие аварийные службы.

14.1.2.2 Не дожидаясь прибытия на место причинения вреда представителя Страховщика или работников компетентных органов собрать доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств причинения вреда. Например, составить акт произвольной формы с участием представителей местной администрации, представителей других официальных органов, а также с участием очевидцев (свидетелей) события и передать ее Страховщику в целях последующего более правильного и объективного официального расследования обстоятельств.

При этом Страхователь должен сохранять неизменными и неисправленными в течение сроков, согласованных со Страховщиком, все записи, документы, оборудование, устройства и предметы, которые каким-либо образом связаны с событием, имеющим признаки страхового случая и могущим повлечь за собой требование о возмещении вреда.

14.1.2.3. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению или уменьшению вреда, спасанию жизни и имущества потерпевших. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю. Факт участия Страховщика в принятии мер по уменьшению ущерба не может рассматриваться как признание свершившегося события страховым случаем;

14.1.3. Подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме о выплате страхового возмещения (Приложение № 4 к настоящим Правилам) с приложением имеющихся материалов.

14.1.4. Незамедлительно известить Страховщика:

а) о возбуждении в связи с причинением вреда судебного дела, проведении компетентными органами расследования, наложении ареста на имущество, проведении иных процессуальных действий;

б) обо всех требованиях имущественного характера, предъявленных к Страхователю (лицу, ответственность которого застрахована) в связи с причинением вреда или необходимостью произвести выплату в порядке регресса. При получении таких требований от потерпевшего Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована) обязан разъяснить этому лицу условия, на которых риск застрахован, а также необходимость отвечать на письменные запросы Страховщика о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования страхового события Страховщиком, а также необходимости участия Страховщика в осмотре поврежденного имущества, оценке причиненного вреда или суммы регрессных требований;

в) о предъявлении против Страхователя искового заявления в суд. В этом случае Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована) по просьбе Страховщика обязан выдать доверенность указанному Страховщиком лицу на право представлять Страхователя в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями.

14.1.5. Без письменного согласия Страховщика не признавать требования, предъявленные в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не производить каких-либо выплат потерпевшим в связи с наступлением страхового случая;

14.1.6. Оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в связи с рассмотрением обстоятельств причинения вреда;

14.1.7. Предоставить Страховщику всю имеющуюся информацию и документы, позволяющие судить о причинах, характере и размере причиненного вреда / непредвиденных расходов, в том числе документы, полученные от компетентных государственных органов: при причинении вреда в результате пожара – заключение органа пожарного надзора, постановление о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного дела; в результате взрыва или затопления – заключение соответствующей аварийной службы; а также во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших к возникновению вреда, принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы – письменное сообщение о возбуждении дела или постановление о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного дела.

14.1.8. Подать Страховщику письменное заявление о выплате страхового возмещения и представить документы, перечисленные в п. 14.1.7. настоящих Правил.

14.2. В соответствии с условиями страхования, предусмотренными настоящими Правилами, Выгодоприобретатель вправе обращаться напрямую к Страховщику с требованием о выплате страхового возмещения. Для осуществления этого права Выгодоприобретателя Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована) обязан сообщить ему соответствующую информацию.

14.3. После того, как Страховщик получил уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, он обязан сообщить Страхователю (потерпевшему) перечень документов, которые необходимо предоставить Страховщику. Страховщик вправе требовать от Страхователя (потерпевшего) следующие документы (подлинники или надлежащим образом заверенные копии):

В случае причинения вреда жизни, здоровью.

14.3.1. При предъявлении требования о возмещении утраченного заработка (дохода) потерпевшего представляются:

а) заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;

б) 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;

в) справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

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

14.3.2. Лица, понесшие ущерб в результате смерти кормильца, при предъявлении требования о возмещении вреда представляют:

а) заявление с перечислением членов семьи погибшего и указанием лиц, находившихся на его иждивении и имевших право на получение от него содержания;

- б) копия свидетельства о смерти;
- в) справка о зарплате (доходе), получаемой пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах (рента, алименты и т.д.) погибшего за период, предусмотренный гражданским законодательством;
- г) свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети;
- д) справка, подтверждающая установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;
- е) 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;
- ж) заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- з) 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.

14.3.3. Лица, понесшие необходимые расходы на погребение погибшего, при предъявлении требования о возмещении вреда представляют:

- а) копию свидетельства о смерти;
- б) документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение.

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

- а) выписку из истории болезни, выданную лечебным учреждением;
- б) документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;
- в) документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.

14.3.4. Потерпевший при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных им расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств), представляет 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, специальных транспортных средств, 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, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания;
 - справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;
 - документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из 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 приобретение специальных транспортных средств:
 - копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации;
 - документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;
 - договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;

е) при предъявлении потерпевшим требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии:

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

В случае причинения вреда имуществу.

14.3.5. При причинении вреда имуществу потерпевшего (транспортным средствам, зданиям, сооружениям, постройкам, иному имуществу физических, юридических лиц) потерпевший представляет:

- а) документы, подтверждающие право собственности потерпевшего на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица;
- б) заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда или заключение независимой технической экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного транспортному средству, если такая экспертиза организована самостоятельно потерпевшим (если экспертиза организована Страховщиком, заключения экспертов находятся у него);
- в) документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если оплата произведена потерпевшим;
- г) документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества, если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов. Подлежат возмещению расходы по перемещению поврежденного имущества от места, где произошел страховой случай до места его ремонта или хранения;
- д) документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по хранению поврежденного имущества, если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов.

Возмещаются расходы на хранение со дня наступления страхового случая до дня проведения Страховщиком осмотра или независимой экспертизы;

е) иные документы, которые потерпевший вправе представить в обоснование своего требования о возмещении причиненного ему вреда, в том числе сметы и счета, подтверждающие стоимость ремонта поврежденного имущества.

14.3.6. Потерпевший представляет Страховщику оригиналы документов, предусмотренных пунктом 14.3.5. настоящих Правил, либо их копии, заверенные нотариально, или выдавшим документы лицом (органом), или Страховщиком.

Для подтверждения оплаты приобретенных товаров, выполненных работ и (или) оказанных услуг Страховщику представляются оригиналы документов.

14.3.7. В случае осуществления Страхователем дополнительных расходов, связанных с событием, имеющим признаки страхового случая (п.5.5. и п.5.6. Правил). Страхователь при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных им расходов, связанных со случаем, имеющим признаки страхового, представляет Страховщику документы (оригиналы или заверенные нотариально копии), подтверждающие осуществление таких расходов, согласованных Страховщиком.

В случае предъявления регрессных требований, которые могут повлечь возникновение непредвиденных расходов:

14.3.8. При предъявлении регрессных требований Страхователь представляет:

- письменную претензию Потерпевших (Регредиентов) к Страхователю с требованием о возмещении причиненного вреда (расходов);
- внутренний акт расследования Страхователя в отношении обстоятельств и причин причинения вреда, в том числе вреда, повлекшего обязанность регредиентов по осуществлению выплаты и компенсационных платежей (расходов Регредиентов);
- документы правоохранительных и специальных органов надзора и контроля в области градостроительной деятельности, специализированных органов СРО в отношении недостатков при выполнении работ, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда и, соответственно, предъявлению регрессного требования;
- вступившее в законную силу решение суда (в случае наличия);
- в случае досудебного разбирательства заявление Страхователя в адрес Страховщика о согласовании добровольного признания им вины и размера подлежащего выплате возмещения;
- заключения и расчеты органов независимой экспертизы в отношении возможных недостатков при проведении работ, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда;

- экономические и бухгалтерские материалы и расчеты, сметные расчеты, счета и квитанции, на основании которых определен размер причиненного вреда;
- все имеющиеся сведения о регрессных требованиях о возмещении расходов Регредиентов, а также обоснование таких расходов.

В любом из вышеперечисленных случаев.

14.3.9. Страхователь предоставляет Страховщику достоверные сведения о предпринятых мерах по предотвращению и сокращению вреда (в том числе в случае, если в результате такого вреда были предъявлены регрессные требования).

14.4. Страховщик вправе затребовать у Страхователя (лица, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателя) и другие документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие у Страховщика делает невозможным (или крайне затруднительным) установление факта наступления страхового случая и определение размера убытков, подлежащих возмещению. Обязанность доказывания необходимости такой информации лежит, при возникновении спора, на Страховщике.

14.5. После того, как выполнены обязанности, перечисленные в п. 14.1. – 14.4. настоящих Правил, Страховщик в течение 10 (Десяти) рабочих дней составляет и подписывает страховой акт (Приложение № 5 к настоящим Правилам) или направляет Страхователю (лицу, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателю) мотивированный отказ в выплате страхового возмещения / уведомление о непризнании наступившего события в качестве страхового случая / уведомление об освобождении от выплаты страхового возмещения.

Страховщик обязан обеспечить Страхователю (Выгодоприобретателю) возможность беспрепятственного получения суммы страхового возмещения в течение 5 (Пяти) банковских дней с даты составления страхового акта, если договором не предусмотрен иной срок выплаты.

15. ПОРЯДОК ИСЧИСЛЕНИЯ СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

15.1. Размер страхового возмещения исчисляется Страховщиком на основании документов, указанных в п.14.3., п.14.4. настоящих Правил, исходя из страховой суммы, суммы убытков, рассчитанной в соответствии с положениями раздела 5. настоящих Правил (и(или) Допусловий) и договора страхования, с учётом установленных периодов ответственности, лимитов страхового возмещения и/или франшиз в нижеследующем порядке:

– в сумме возмещаемого ущерба/убытка, если сумма возмещаемого ущерба/убытка не превышает страховой суммы;

– в размере страховой суммы, если сумма возмещаемого ущерба/убытка превышает страховую сумму;

15.2. Если договором страхования установлены в отношении всей или части суммы страхового возмещения лимиты страхового возмещения, то предварительная сумма страхового возмещения в той части, в которой к ней относится установленный лимит страхового возмещения, считается равной:

– сумме, исчисленной в соответствии с содержанием п. 15.1. настоящих Правил, если указанная сумма не превышает лимита страхового возмещения;

– сумме лимита страхового возмещения, если сумма, исчисленная в соответствии с содержанием п. 15.1. настоящих Правил превышает сумму лимита страхового возмещения;

15.3. Если договором страхования установлена безусловная франшиза, то окончательная сумма страхового возмещения считается равной положительной разнице между предварительной суммой страхового возмещения, исчисленной в соответствии с содержанием п.п. 15.1., 15.2. настоящих Правил и суммой безусловной франшизы.

15.4. Если сумма страхового возмещения, исчисленная в соответствии с содержанием п.п. 15.1. – 15.3. настоящих Правил, больше разницы между страховой суммой и ранее начисленными и/или выплаченными суммами страхового возмещения, то исчисленная сумма страхового возмещения уменьшается и считается равной указанной разнице.

15.5. Страхователь (Выгодоприобретатель), получивший возмещение от Страховщика, обязан вернуть Страховщику полученные суммы возмещения (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает его права на страховое возмещение.

15.6. В случае если страховая выплата по договору страхования должна быть выплачена нескольким потерпевшим и сумма их требований в части возмещения вреда, причиненного им, предъявленных Страховщику на день подписания первого страхового акта по этому страховому случаю, превышает страховую сумму (лимит ответственности) по договору страхования, страховые выплаты производятся пропорционально отношению страховой суммы (лимита ответственности) к сумме указанных требований потерпевших.

16. СУБРОГАЦИЯ

16.1. После осуществления Страховщиком страховой выплаты к нему переходит, в пределах выплаченной суммы, право требования, которое Лицо, ответственность которого застрахована, имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Суброгация применяется при наличии лица, иного чем Лицо, ответственность которого застрахована, по страховому случаю, в связи с наступлением которого Страховщик произвел выплату, ответственного за убытки, возмещенные в результате страхования.

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

16.3. Лицо, ответственность которого застрахована, обязано передать Страховщику все документы и доказательства, а также сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

16.4. Если Лицо, ответственность которого застрахована, отказалось от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Лица, ответственность которого застрахована, то Страховщик освобождается от обязанности произвести выплату страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

16.5. После выплаты страхового возмещения в части возмещения вреда жизни и здоровью физических лиц, умышленно причиненного Лицом (его работником), ответственность которого застрахована (с прямым или косвенным умыслом), либо находившимся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения работником Лица, ответственность которого застрахована, Страховщик имеет право требования (регресса) к Лицу, ответственность которого застрахована, в размере осуществленной страховой выплаты.

17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

17.1. Споры по договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение судебных органов с обязательным соблюдением досудебного претензионного порядка.

17.2. Право на предъявление претензий Страховщику сохраняется в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством РФ.

17.3. Досудебный претензионный порядок урегулирования споров состоит в направлении письменной претензии Стороне, нарушившей свои обязанности по договору страхования. Письменный ответ на претензию должен быть отправлен заявившей претензию Стороне не позднее 30 (Тридцати) рабочих дней с момента получения претензии.

Приложение № 1
к Правилам страхования
ответственности строителей,
архитекторов, проектировщиков и
изыскателей за причинение вреда
вследствие недостатков работ,
оказывающих влияние на
безопасность объектов капитального
строительства,
утвержденным
Приказом от 23.08.2013 № 252-од

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ №1 по страхованию финансовых рисков

1. Настоящие Дополнительные условия (далее — ДУ) содержат особенности страхования имущественных интересов Страхователя или иного лица, выполняющего строительные работы, связанных с возможным несением непредвиденных расходов по оплате регрессных требований.

2. В случаях, не оговоренных настоящими ДУ и (или) договором страхования, применяются соответствующие положения Правил страхования ответственности строителей, архитекторов, проектировщиков и изыскателей за причинение вреда вследствие недостатков работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее — правила страхования). Страхование финансовых рисков по настоящим ДУ осуществляется только в дополнение к страхованию за причинение вреда вследствие недостатков работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства по правилам страхования.

3. Термины и определения, используемые в настоящих ДУ:

3.1. Под **Регредиентами** в смысле настоящих ДУ понимаются лица, возместившие в силу требований ст. 60 Градостроительного кодекса РФ вред*, причиненный в результате опасных и непредвиденных событий в процессе строительства**, и имеющие вследствие этого право обратного требования (регресса) к Регрессантам***. К числу таких лиц относятся исключительно нижеследующие:

- 3.1.1. собственник здания, сооружения;
- 3.1.2. концессионер;
- 3.1.3. застройщик;
- 3.1.4. технический заказчик;
- 3.1.5. страховая компания, застраховавшая гражданскую ответственность указанного в пп. 3.1.1.–3.1.4. лица на случай наступления события, указанного в п. 3.1., в соответствии с законодательством РФ.

3.2. Под ***возмещением вреда** понимается возмещение вреда, причиненному физическому лицу или имуществу юридического / физического лица (далее также потерпевшие, Третьи лица).

- 3.2.1. К таким лицам не относятся лица, нанятые Страхователем или уполномоченными им лицами, для выполнения работ на строительной площадке, где выполняются работы по строительству дома / многоквартирного дома, а также физические лица, не состоящие в трудовых отношениях со Страхователем или уполномоченными им лицами, но выполняющих работу на указанной строительной площадке для них, по их указаниям и под их контролем.
- 3.2.2. Причинение вреда имуществу, жизни, здоровью понимается так же, как это предусмотрено в п. 5.4. Правил страхования.

3.3. Под ****опасными и непредвиденными событиями в процессе строительства** понимаются случаи полного или частичного разрушения, повреждения здания, сооружения, объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства (кроме многоквартирного дома или его части, если иное не предусмотрено договором страхования).

Указанные опасные и непредвиденные события должны наступить в результате одного из нижеследующих обстоятельств:

- 3.3.1. *недостатков соответствующих работ* по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту объекта капитального строительства;
- 3.3.2. *несоответствия результатов инженерных изысканий требованиям технических регламентов*, — когда имеется положительное заключение государственной экспертизы результатов инженерных изысканий или положительное заключение негосударственной экспертизы результатов инженерных изысканий;
- 3.3.3. *несоответствия проектной документации требованиям технических регламентов и (или) результатам инженерных изысканий*, — когда имеется положительное заключение государственной экспертизы проектной документации или положительное заключение негосударственной экспертизы проектной документации;
- 3.3.4. *несоответствия модифицированной проектной документации линейного объекта требованиям технических регламентов и (или) результатам инженерных изысканий*, — когда имеется заключение, подтверждающее, что модификация проектной документации линейного объекта, получившей положительное заключение экспертизы проектной документации, не снижает конструктивные и другие характеристики надежности и безопасности линейного объекта, не изменяет его качественные и функциональные характеристики и не приводит к увеличению сметы на строительство, реконструкцию линейного объекта;
- 3.3.5. *несоответствия построенного, реконструированного объекта капитального строительства и (или) работ, выполненных в процессе строительства, реконструкции объекта капитального строительства, требованиям технических регламентов и (или) проектной документации*, — когда имеется положительное заключение органа государственного строительного надзора;

3.4. Под *****Регрессантом** в смысле настоящих ДУ понимаются исключительно нижеследующие лица:

- 3.4.1. *лицо, допустившее недостатки работ*, указанных в п. 3.3.1 настоящих ДУ;
- 3.4.2. *саморегулируемая организация (СРО) в пределах средств компенсационного фонда саморегулируемой организации* — в случае, если лицо, указанное в п. 3.4.1 настоящих ДУ, на момент их выполнения имело свидетельство о допуске к таким работам, выданное этой СРО;
- 3.4.3. *Национальному объединению (НО) саморегулируемых организаций соответствующего вида* — в случае исключения сведений о СРО, указанной в п. 3.4.2, из государственного реестра саморегулируемых организаций в пределах средств компенсационного фонда этой СРО, зачисленных на счет такого НО;
- 3.4.4. *организация, которая провела государственную экспертизу результатов инженерных изысканий или негосударственную экспертизу результатов инженерных изысканий*, — в случае, указанном в п. 3.3.2 настоящих ДУ;
- 3.4.5. *организация, которая провела государственную экспертизу проектной документации или негосударственную экспертизу проектной документации*, — в случае, указанном в п. 3.3.3 настоящих ДУ;
- 3.4.6. *организация, которая выдала заключение, подтверждающее, что модификация проектной документации линейного объекта, получившей положительное заключение экспертизы проектной документации, не снижает конструктивные и другие характеристики надежности и безопасности линейного объекта, не изменяет его качественные и функциональные характеристики и не приводит к увеличению сметы на строительство, реконструкцию линейного объекта*, — в случае, указанном в п. 3.3.4 настоящих ДУ;
- 3.4.7. *Российская Федерация или субъект Российской Федерации*, — в случае, указанном в п. 3.3.5 настоящих ДУ.
- 3.4.8. Не является Регрессантом в смысле настоящих ДУ лицо, указанное в пп. 3.4.1.–3.4.6., являющееся одновременно и Регрессиентом, указанным в пп. 3.1.1.–3.1.4. настоящих ДУ, если иное не предусмотрено договором страхования или прямо не предусмотрено действующим законодательством.

3.5. **Недостатки выполненных Страхователем работ** понимаются в смысле соответствующего определения, указанного в Правилах страхования.

4. Страхователь вправе осуществить страхование финансовых рисков иного лица (Лицо, ответственность которого вследствие недостатков работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, застрахована), выполняющего работы по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту объекта капитального строительства. Далее по тексту настоящих ДУ любое упоминание

Страхователя означает и указанное выше Лицо, если иное не предусмотрено в договоре страхования или действующим законодательством РФ.

5. Объектом страхования по договорам страхования, заключаемым на основании настоящих ДУ в дополнение к Правилам страхования, являются не противоречащие закону имущественные интересы Страхователя, связанные с возникновением у него непредвиденных дополнительных расходов по оплате регрессных требований о возмещении расходов, понесенных в связи с возмещением вреда.

6. **Страховым случаем** является возникновение у Страхователя непредвиденных дополнительных расходов по оплате регрессных требований о возмещении расходов Регредиента в связи с:

6.1. возмещением им вреда вследствие опасных и непредвиденных событий в процессе строительства**;

6.2. осуществлением в связи с этим компенсационной выплаты.

6.3. Страхователем при этом должно являться лицо, указанное в п. 3.4.1 или 3.4.2 настоящих ДУ, если иное не предусмотрено договором страхования или прямо не предусмотрено действующим законодательством. Осуществление компенсационной выплаты должно осуществляться только в случаях, прямо предусмотренных действующим законодательством.

6.4. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховым случаем может являться возникновение у Страхователя непредвиденных дополнительных расходов по оплате регрессных требований о возмещении расходов лиц из числа указанных в пп. 3.4.1–3.4.7, которые те понесли в связи с удовлетворением регрессных требований Регредиентов, предъявленных последними в связи с теми же обстоятельствами, которые указаны в пп.6.1–6.2 настоящих ДУ (с учетом возможного расширения ответственности Страховщика, предусмотренного в п. 3.3 настоящих ДУ)¹.

7. **Условия, при которых страховой случай по настоящим ДУ считается имевшим место:**

7.1. Опасные и непредвиденные события в процессе строительства и, соответственно, момент причинения вреда в результате этого имели место в течение срока действия настоящего Договора. Если точно установить момент причинения вреда вследствие указанных событий не представляется возможным, вред считается причиненным в момент, когда он был впервые обнаружен. Если вред жизни и здоровью причинен в результате длительного неявного воздействия вредных веществ, ставшего следствием наступления указанных опасных и непредвиденных событий, моментом причинения вреда считается момент, когда пострадавшее лицо впервые обратилось к регредиенту/ регрессанту с требованием о возмещении вреда, иском, претензией или уведомлением о причинении вреда;

7.2. существует прямая причинно-следственная связь между фактом причинения вреда в результате опасных и непредвиденных событий в процессе строительства и возникновением непредвиденных дополнительных расходов. Бремя доказывания такой связи лежит на Страхователе, если договором страхования не предусмотрено иное;

7.3. процесс строительства осуществлялся на основании соответствующих допусков и разрешений, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована) обязан получать заблаговременно;

7.4. требования о возмещении вреда / регрессные требования заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства Российской Федерации;

7.5. обязанность по удовлетворению регрессного требования установлена вступившим в законную силу решением суда, определением об утверждении мирового соглашения, заключенным с письменного согласия Страховщика, либо на основании претензии о возмещении расходов Регредиента, добровольно признанной Страхователем с письменного согласия Страховщика. При этом требование о возмещении расходов (иск, претензия) должно быть заявлено лицу, ответственность которого застрахована/Страхователю в течение сроков исковой давности, установленных законодательством РФ.

8. Возникновение у Страхователя непредвиденных дополнительных расходов, первопричиной наступления которых было одно и то же событие или ряд последовательно (или одновременно) произошедших событий, рассматривается как один страховой случай. Моментом наступления страхового случая в виде возникновения у Страхователя непредвиденных дополнительных расходов является дата предъявления ему таких регрессных требований.

¹ При включении в договор страхования такого страхового случая далее по тексту настоящих ДУ под Регредиентами понимаются лица, указанные в пп. 3.4.1–3.4.7 настоящих ДУ.

9. **Страховая сумма** устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

10. Кроме исключений, оговоренных в п. 4.7., 4.8. Правил страхования, при страховании финансовых рисков применяются нижеследующие:

10.1. **Не является страховым случаем** возникновение непредвиденных расходов, первопричиной которого стало причинение вреда Страхователем:

10.1.1. вследствие недостатков работ, допущенных Страхователем при выполнении работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, в случае, если на момент заключения Договора страхования Страхователю (его представителем) было известно или заведомо должно было быть известно о наличии таких недостатков, и Страхователь не уведомил Страховщика о данных недостатках при заключении Договора страхования;

10.1.2. вследствие эксплуатации транспортных средств, допущенных к эксплуатации на дорогах общего пользования, вне территории выполнения работ по строительству, реконструкции, капитальному ремонту (границ строительной площадки), определенной в проектной документации, плавучих средств или воздушных судов.

10.1.3. объекту капитального строительства, являющемуся предметом договора строительного подряда;

10.1.4. строительным материалам, конструкциям, монтируемому оборудованию и т.п., являющихся частью объекта капитального строительства или находящихся на строительной площадке в целях их последующего использования для строительства, реконструкции, капитального ремонта объекта капитального строительства;

10.1.5. зданиям, строениям, сооружениям, которые являются полностью или в части результатом осуществляемых Страхователем работ по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, при осуществлении которых был причинен вред, либо частям таких зданий, строений, сооружений;

10.1.6. оборудованию, оснастке строительной или монтажной площадки, принадлежащих Страхователю или переданных ему на основании договора;

10.1.7. имуществу, которое находится во владении или пользовании Страхователя, находится у него на хранении или под его контролем или другого лица, занятого в выполнении работ по строительству, реконструкции, капитальному ремонту на строительной площадке, где Страхователь выполнял строительные работы, при осуществлении которых был причинен вред;

10.1.8. имуществу, которое находится во владении или пользовании работников Страхователя, а также физических лиц, не состоящих в трудовых отношениях со Страхователем, но выполняющие работу на строительной площадке для него, по его указаниям и под его контролем;

10.1.9. работниками Страхователя в состоянии наркотического, алкогольного или иного опьянения;

10.1.10. вследствие полного прекращения работ, не предусмотренного проектной документацией, на срок свыше шести месяцев;

10.1.11. нарушений, допущенных Страхователем при выполнении работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, не устраненных Страхователем в установленные (либо разумные) сроки после получения указаний или предписаний об устранении таких нарушений, выданных соответствующими компетентными, надзорными органами, СРО или Страховщиком;

10.1.12. использования техники, не прошедшей требуемого в соответствии с законодательством Российской Федерации освидетельствования либо находящейся в заведомо непригодном к эксплуатации состоянии.

10.1.13. в результате прямого и (или) косвенного воздействия ядерной энергии, воздействия радиоактивного или иного ионизирующего излучения;

10.1.14. в результате вредных для жизни и здоровья асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксида, мочевинового формальдегида или их компонентов;

10.1.15. в результате изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения результатов работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, по распоряжению государственных органов

10.1.16. вследствие аварии на опасном объекте, которая повлекла наступление страхового случая по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта (в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2011 №225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте»), однако данное исключение не распространяется на случаи причинения вреда в части сумм причинения вреда, превышающих страховую сумму по существующему договору обязательного страхования гражданской ответственности, заключенному во исполнение требований указанного выше федерального закона.

11. Определение размера страхового возмещения.

11.1. Размер страхового возмещения включает обоснованные документально подтвержденные расходы по удовлетворению требований Регрессиентов, возместивших вред лицам, которым был причинен вред, и выплативших компенсации сверх возмещения вреда, предусмотренных Градостроительным кодексом РФ.

11.2. Если Страхователь признал свою ответственность и возместил вред (расходы) Выгодоприобретателю, не поставив Страховщика в известность об этом и не получив его предварительное письменное согласие, или вопреки мнению Страховщика, Страховщик вправе выдвигать против требований Страхователя о выплате страхового возмещения те возражения, которые он мог бы выдвинуть против требований Выгодоприобретателя о возмещении вреда (расходов).

11.3. В страховое возмещение, выплачиваемое Страховщиком, также могут включаться все разумные и необходимые судебные издержки и прочие расходы, которые Страхователь понес в ходе расследования, удовлетворения регрессных требований, а также в ходе судебной защиты по нему с согласия Страховщика, которые определяются в размере фактически понесенных расходов, но не более 5% от страховой суммы.

11.4. Расходы, произведенные Страхователем в целях уменьшения ущерба от страхового случая, возмещаются, если такие расходы были необходимы или произведены для выполнения указаний Страховщика. Такие расходы должны быть возмещены Страховщиком непосредственно Страхователю, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

11.5. Убытки Страхователя в случае предъявления к нему регрессных требований Регрессиентов, могут быть как в виде расходов, которые Страхователь уже произвел для удовлетворения регрессных требований, а также в виде расходов, которые Страхователь неизбежно должен будет произвести для удовлетворения регрессных требований.

11.6. Выплата страхового возмещения производится:

11.6.1. если требование о выплате страхового возмещения предъявлено Выгодоприобретателем — Выгодоприобретателю;

11.6.2. если требование о выплате страхового возмещения предъявлено Страхователем — Страхователю, либо, по его письменному указанию, иному лицу.

11.6.3. Выплата страхового возмещения в связи с понесенными Страхователем судебными расходами и на урегулирование страхового случая производится Страхователю.

11.7. Страховое возмещение может быть выплачено только после того, как будут установлены причины и размер ущерба от событий, предусмотренных настоящим Договором, составлен и утвержден страховой акт.

11.8. В случае, если страховая выплата будет выплачена нескольким Регрессиентам и сумма их требований, предъявляемых Страховщику на день первой страховой выплаты по регрессным требованиям превышает страховую сумму, установленную по страхованию финансовых рисков, страховые выплаты производятся пропорционально отношению этой страховой суммы к сумме указанных требований Регрессиентов. Страховая выплата по каждому страховому случаю не может превышать величины установленной договором страхования страховой суммы.

12. Страховщик вправе от имени Страхователя вести переговоры и заключать соглашения по урегулированию требований Регрессиентов о возмещении понесенных ими расходов по возмещению причиненного вреда и выплате компенсаций, предусмотренных Градостроительным кодексом РФ.

13. Во всем ином, что не предусмотрено настоящими ДУ и договором страхования, действуют Правила страхования.