

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО СК «Сбербанк страхование»



_____ **Волков М.Ю.**

(приказ от 25 сентября 2023 г. № 434)

ПРАВИЛА

**СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА
ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ РАБОТ, КОТОРЫЕ ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ
НА БЕЗОПАСНОСТЬ ОБЪЕКТОВ КАПИТАЛЬНОГО СТРОИТЕЛЬСТВА № 68**

г. Москва

2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	7
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	9
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ.....	9
5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	13
6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА	20
7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	21
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	21
9. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	24
10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	33
11. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	38
12. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ	39
13. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ	40

ПРИЛОЖЕНИЕ:

Приложение № 1. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ РАБОТ, КОТОРЫЕ ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ НА БЕЗОПАСНОСТЬ ОБЪЕКТОВ КАПИТАЛЬНОГО СТРОИТЕЛЬСТВА И ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К НИМ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СТЕПЕНЬ СТРАХОВОГО РИСКА

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Для целей настоящих Правил страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, № 68 (далее – Правила), перечисленные ниже термины, понятия и определения будут иметь следующее значение:

Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование» (ООО «СК «Сбербанк страхование»), юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании полученной в установленном порядке лицензии.

Страхователи – лица, установленные в п. 2.5.1 настоящих Правил, заключившие со Страховщиком договор страхования (далее также – договор; договор страхования) на основании настоящих Правил.

Здание – результат строительства, представляющий собой объемную строительную систему, имеющую надземную и/или подземную части, включающую в себя помещения, сети инженерно-технического обеспечения и системы инженерно-технического обеспечения и предназначенную для проживания и/или деятельности людей, размещения производства, хранения продукции или содержания животных.

Сооружение – результат строительства, представляющий собой объемную, плоскостную или линейную строительную систему, имеющую наземную, надземную и/или подземную части, состоящую из несущих, а в отдельных случаях и ограждающих строительных конструкций и предназначенную для выполнения производственных процессов различного вида, хранения продукции, временного пребывания людей, перемещения людей и грузов.

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

Некапитальные строения, сооружения - строения, сооружения, которые не имеют прочной связи с землей и конструктивные характеристики которых позволяют осуществить их перемещение и (или) демонтаж и последующую сборку без несоразмерного ущерба назначению и без изменения основных характеристик строений, сооружений (в том числе киосков, навесов и других подобных строений, сооружений).

Реконструкция объектов капитального строительства - изменение параметров объекта капитального строительства, его частей (высоты, количества этажей, площади, объема), в том числе надстройка, перестройка, расширение объекта капитального строительства, а также замена и (или) восстановление несущих строительных конструкций объекта капитального строительства, за исключением замены отдельных элементов таких конструкций на аналогичные или иные улучшающие показатели таких конструкций элементы и (или) восстановления указанных элементов.

Капитальный ремонт объектов капитального строительства - замена и (или) восстановление строительных конструкций объектов капитального строительства или элементов таких конструкций, за исключением несущих строительных конструкций, замена и (или) восстановление систем инженерно-технического обеспечения и сетей инженерно-технического обеспечения объектов капитального строительства или их элементов, а также замена отдельных элементов несущих строительных конструкций на аналогичные или иные улучшающие показатели таких конструкций элементы и (или) восстановление указанных элементов.

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

Проектные работы – работы по созданию документации, определяющей архитектурные, функционально-технологические, конструктивные и инженерно-технические решения для обеспечения строительства, реконструкции объектов капитального строительства, их частей, капитального ремонта, если при его проведении затрагиваются конструктивные и другие характеристики надежности и безопасности объектов капитального строительства.

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

Снос объекта капитального строительства - ликвидация объекта капитального строительства путем его разрушения (за исключением разрушения вследствие природных явлений либо противоправных действий третьих лиц), разборки и (или) демонтажа объекта капитального строительства, в том числе его частей.

Застройщик - физическое или юридическое лицо, обеспечивающее на принадлежащем ему земельном участке или на земельном участке иного правообладателя (которому при осуществлении бюджетных инвестиций в объекты капитального строительства государственной (муниципальной) собственности органы государственной власти (государственные органы), Государственная корпорация по атомной энергии «Росатом», Государственная корпорация по космической деятельности «Роскосмос», органы управления государственными внебюджетными фондами или органы местного самоуправления передали в случаях, установленных бюджетным законодательством Российской Федерации, на основании соглашений свои полномочия государственного (муниципального) заказчика) строительство, реконструкцию, капитальный ремонт, снос объектов капитального строительства, а также выполнение инженерных изысканий, подготовку проектной документации для их строительства, реконструкции, капитального ремонта.

Застройщик вправе передать свои функции, предусмотренные законодательством о градостроительной деятельности, техническому заказчику.

Технический заказчик - юридическое лицо, которое уполномочено застройщиком и от имени застройщика заключает договоры о выполнении инженерных изысканий, о подготовке проектной документации, о строительстве, реконструкции, капитальном ремонте, сносе объектов капитального строительства, подготавливает задания на выполнение указанных видов работ, предоставляет лицам, выполняющим инженерные изыскания и (или) осуществляющим подготовку проектной документации, строительство, реконструкцию, капитальный ремонт, снос объектов капитального строительства, материалы и документы, необходимые для выполнения указанных видов работ, утверждает проектную документацию, подписывает документы, необходимые для получения разрешения на ввод объекта капитального строительства в эксплуатацию, осуществляет иные функции, предусмотренные законодательством о градостроительной деятельности (далее также - функции технического заказчика).

Функции технического заказчика могут выполняться только членом соответственно Саморегулируемой организации в области инженерных изысканий, архитектурно-строительного проектирования, строительства, реконструкции, капитального ремонта объектов капитального строительства, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации (далее – законодательство РФ).

Концессионер – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, являющееся стороной концессионного соглашения, по которому он обязуется за свой счет создать и/или реконструировать определенный этим соглашением объект (здание, сооружение), осуществлять деятельность с использованием (эксплуатацией) объекта концессионного соглашения (здания, сооружения). Право собственности на объект концессионного соглашения (здание, сооружение) принадлежит другой стороне концессионного соглашения (концеденту). Концедент предоставляет концессионеру права владения и пользования объектом концессионного соглашения (зданием, сооружением) на срок, установленный концессионным соглашением для осуществления указанной деятельности.

Саморегулируемая организация в области инженерных изысканий, архитектурно-строительного проектирования, строительства, реконструкции, капитального ремонта, сноса объектов капитального строительства (далее - Саморегулируемая организация (СРО)) - некоммерческая организация, созданная в форме ассоциации (союза) и основанная на членстве индивидуальных предпринимателей и/или юридических лиц, выполняющих инженерные изыскания или осуществляющих подготовку проектной документации или строительство, реконструкцию, капитальный ремонт, снос объектов капитального строительства по договорам о выполнении инженерных изысканий, о подготовке проектной документации, о строительстве, реконструкции, капитальном ремонте, сносе объектов капитального строительства, заключенным с застройщиком, техническим заказчиком, лицом, ответственным за эксплуатацию здания, сооружения, либо со специализированной некоммерческой организацией, которая осуществляет деятельность, направленную на обеспечение проведения капитального ремонта общего имущества в многоквартирных домах (далее - региональный оператор).

Член Саморегулируемой организации – индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, принятые в СРО в порядке, установленном законодательством РФ.

Работы, которые могут выполняться только членом Саморегулируемой организации – работы по договорам о выполнении инженерных изысканий, о подготовке проектной документации, о строительстве, реконструкции, капитальном ремонте, сносе объектов капитального строительства, заключенным с застройщиком, техническим заказчиком, лицом, ответственным за эксплуатацию здания, сооружения, региональным оператором.

Регредиент – собственник здания, сооружения, концессионер, частный партнер, застройщик, которые возместили в соответствии с гражданским законодательством вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии с ч.1-3 ст. 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации (далее - ГрК РФ) и предъявили обратное требование (регресса) в размере возмещения вреда и выплаты компенсации сверх возмещения вреда к лицу, выполнившему соответствующие работы по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объекта капитального строительства (Страхователю) или, если это прямо предусмотрено договором страхования, к Саморегулируемой организации, членом которой является Страхователь в пределах средств компенсационного фонда возмещения вреда.

Регрессное требование Регредиента – требование, которое возникло у собственника здания, сооружения, концессионера, частного партнера, застройщика (Регредиента) к члену Саморегулируемой организации (Страхователю) или, если это прямо предусмотрено договором страхования, к Саморегулируемой организации, членом которой является Страхователь после возмещения вреда и выплаты компенсации сверх возмещения вреда в случаях, предусмотренных ст. 60 ГрК РФ.

Расширенный срок причинения вреда – период времени, установленный договором страхования, после окончания срока действия договора страхования, в котором произошло причинение вреда, но вследствие недостатков Застрахованной деятельности (недостатков работ), допущенных в течение срока действия договора страхования и/или недостатков работ, допущенных в Ретроактивный период, если он предусмотрен в договоре страхования.

При этом, Расширенный срок причинения вреда по ранее заключенному со Страховщиком договору страхования прекращается с момента начала срока действия нового договора страхования, заключенного со Страховщиком, если иное не предусмотрено договором страхования.

Ретроактивный период – период времени, установленный договором страхования, который начинается с указанной в договоре страхования даты (ретроактивной даты), предшествующей дате заключения договора страхования, и заканчивается в 00 час. 00 мин. даты начала срока действия договора страхования.

Если договором страхования предусмотрен Ретроактивный период, страхование распространяется на недостатки работ по инженерным изысканиям, по подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства, допущенные в течение Ретроактивного периода, при условии, что причинение вреда в результате этих недостатков имело место в течение срока действия договора страхования и при условии, что Застрахованная деятельность, в результате проведения которой был допущен недостаток, выполнялись Страхователем, являющимся членом саморегулируемой организации.

Обязанность Страхователя по возмещению вреда или удовлетворению Регрессного требования Регрессиента/страховщика Регрессиента вызванного недостатками работ по инженерным изысканиям, по подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства, допущенными Страхователем, в течение Ретроактивного периода, может быть признано Страховщиком страховым случаем только при условии, что Страхователю на момент заключения договора страхования не было известно и не должно было быть известно о допущенном недостатке, либо при условии, что Страхователь письменно уведомил Страховщика о допущенном недостатке работ до заключения (возобновления) договора страхования.

Недостатки работ по инженерным изысканиям, по подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства (далее – недостатки работ) - неумышленное несоблюдение (нарушение) при выполнении работ Страхователем технических регламентов, должностных инструкций, правил и других обязательных для применения нормативных актов, стандартов Саморегулируемой организации, определяющих порядок и условия проведения соответствующих видов работ, нарушение требований безопасности при строительстве, сносе объекта капитального строительства вследствие:

- непреднамеренной небрежности (ошибки, упущения);
- скрытых недостатков и особых свойств материалов, оборудования, инструментов и т.д., используемых Страхователем в процессе осуществления Застрахованной деятельности;
- иных причин, предусмотренных законодательством, действующим на территории страхования.

Потерпевшие лица (далее - Третьи лица, Выгодоприобретатели) – юридические и физические лица, органы власти и управления, жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям, по подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства, допущенными членом Саморегулируемой организации.

Выгодоприобретатели - лица, в пользу которого заключен договор страхования.

Вред, причиненный жизни и здоровью физического лица – нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека.

Вред, причиненный имуществу – утрата (гибель), а также повреждение имущества, приведшее к уменьшению его стоимости и/или размера.

Компенсация сверх возмещения вреда – предусмотренная законодательством РФ компенсация:

- родственникам потерпевшего (родителям, детям, усыновителям, усыновленным), супругу в случае смерти потерпевшего – в сумме 3 (три) миллиона рублей;
- потерпевшему в случае причинения тяжкого вреда его здоровью – в сумме 2 (два) миллиона рублей;
- потерпевшему в случае причинения средней тяжести вреда его здоровью – в сумме 1 (один) миллион рублей.

В соответствии с действующим законодательством компенсация сверх возмещения вреда не распространяется на случаи причинения вреда вследствие разрушения, повреждения многоквартирного дома, части такого дома.

Возмещение вреда, причиненного вследствие разрушения или повреждения многоквартирного дома, его части, осуществляется в соответствии с гражданским законодательством.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован (далее - Застрахованное лицо) - иное, чем Страхователь юридическое лицо/индивидуальный предприниматель, являющееся членом Саморегулируемой организации, осуществляющее работы по инженерным изысканиям, по подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства.

Индивидуальный договор страхования гражданской ответственности - договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда, Сторонами которого выступают Страховщик и Страхователь - лицо, являющееся членом Саморегулируемой организации.

Коллективный договор страхования гражданской ответственности - договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда всех или определенных членов Саморегулируемой организации, Сторонами которого выступают Страховщик и Страхователь - Саморегулируемая организация, а члены Саморегулируемой организации являются Застрахованными лицами.

Застрахованная деятельность – указанная в договоре страхования деятельность, в связи с осуществлением которой проводится страхование гражданской ответственности за причинение вреда Страхователем (Застрахованным лицом) по настоящим Правилам.

В соответствии с настоящими Правилами Застрахованной деятельностью являются работы, осуществляемые членами Саморегулируемых организаций, которые могут выполняться только членами Саморегулируемых организаций в соответствии с Градостроительным Кодексом Российской Федерации (далее – ГрК РФ) (работы по договорам о выполнении инженерных изысканий, о подготовке проектной документации, работы по договорам о строительстве, реконструкции, капитальном ремонте, сносе¹ объектов капитального строительства).

Личный кабинет - персональный раздел Страхователя на официальном сайте Страховщика в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сети «Интернет»), сформированный Страхователем, либо Страховщиком по поручению или с согласия Страхователя, который может быть использован для создания и обмена информацией между Страховщиком и Страхователем в электронной форме для заключения, исполнения, изменения, досрочного прекращения договора страхования, а также в иных целях, не противоречащих настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

1.2. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами, то термины и понятия применяются в том значении, в каком они используются в соответствующих областях права. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено исходя из законодательных и нормативных правовых актов, то такое понятие используется в своем обычном лексическом значении.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Настоящие Правила разработаны с учетом положений действующего законодательства РФ, в том числе Градостроительного кодекса Российской Федерации, Закона Российской Федерации № 4015-1 от 27.11.1992 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», а также других нормативных правовых документов.

¹ Страхование, предусмотренное настоящими Правилами, распространяется на работы по договорам подряда на осуществление сноса объектов капитального строительства, заключенные после 03.08.2018.

2.2. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования гражданской ответственности за причинение вреда в результате недостатков работ, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении Застрахованной деятельности.

2.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему, либо в договоре страхования (страховом полисе) содержится ссылка на Правила страхования, размещенные Страховщиком на своем официальном сайте в сети «Интернет».

В соответствии с гражданским законодательством при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, исключении или дополнении отдельных положений настоящих Правил.

2.4. По настоящим Правилам допускается страхование гражданской ответственности за причинение вреда лиц, претендующих на прием в члены или являющихся членами Саморегулируемых организаций следующих видов:

- 1) Саморегулируемых организаций, основанных на членстве лиц, выполняющих инженерные изыскания;
- 2) Саморегулируемых организаций, основанных на членстве лиц, осуществляющих подготовку проектной документации;
- 3) Саморегулируемых организаций, основанных на членстве лиц, осуществляющих строительство, реконструкцию, капитальный ремонт, снос объектов капитального строительства.

2.5. Субъектами страхования по настоящим Правилам являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо (если это лицо названо в договоре страхования), Выгодоприобретатель.

2.5.1. Страхователями (Застрахованными лицами) по настоящим Правилам признаются:

а) юридические лица, в т.ч. иностранные, и индивидуальные предприниматели, претендующие на прием в члены Саморегулируемой организации или являющиеся членами Саморегулируемой организации, осуществляющие работы по инженерным изысканиям, по подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства и заключившие с ООО СК «Сбербанк страхование» индивидуальный договор страхования;

б) Саморегулируемые организации, основанные на членстве лиц, осуществляющих работы по инженерным изысканиям, по подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства и заключившие с ООО СК «Сбербанк страхование» коллективный договор страхования.

2.6. В соответствии с настоящими Правилами, по договору страхования может быть застрахован риск гражданской ответственности за причинение вреда, а также финансовый риск (при включении в договор страхования объекта страхования, указанного в п. 3.1.3 настоящих Правил) самого Страхователя или иного лица. Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, то считается застрахованным риск самого Страхователя.

2.7. Территорией страхования является территория, указанная в договоре страхования, на которой Страхователь (Застрахованное лицо) осуществляет Застрахованную деятельность. Если территория страхования не указана в договоре страхования, то территорией страхования считается Российская Федерация.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования по настоящим Правилам являются:

3.1.1. имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством РФ, возместить вред, причиненный Страхователем (Застрахованным лицом) жизни и здоровью физических лиц, имуществу юридических и физических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей природной среде, жизни и здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, вследствие недостатков работ, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении Застрахованной деятельности.

3.1.2. имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью удовлетворить Регрессное требование Регредиента/страховщика Регредиента, предъявленные ему в соответствии со ст. 60 ГрК РФ, в связи с причинением вреда Третьим лицам вследствие недостатков работ, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении Застрахованной деятельности.

3.1.3. имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов, связанных с судебными расходами на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда Третьим лицам и/или Регрессного требования Регредиента/страховщика Регредиента по предполагаемым и произошедшим страховым случаям, в связи с наступлением которых предусмотрена выплата страхового возмещения в соответствии с настоящими Правилами.

К судебным расходам, риск возникновения которых подлежит страхованию по настоящим Правилам, относятся государственная пошлина и судебные издержки, возложенные на Страхователя (Застрахованное лицо), на основании вступившего в законную силу решения суда. При этом иные, не отнесенные судом к судебным издержкам расходы Страхователя (Застрахованного лица) не подлежат возмещению Страховщиком, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.2. Имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов, связанных с судебными расходами на защиту, не могут являться самостоятельным объектом страхования по настоящим Правилам и могут быть застрахованы только при страховании риска наступления гражданской ответственности и/или возникновения обязанности удовлетворить Регрессное требования Регредиента/страховщика Регредиента в связи с причинением вреда вследствие недостатков работ, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении Застрахованной деятельности.

3.3. Конкретный перечень объектов страхования указывается непосредственно в договоре страхования.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения в установленном законодательством и договором страхования порядке и объеме, при соблюдении положений настоящих Правил.

4.3. Страховыми случаями, в рамках настоящих Правил, являются:

4.3.1. возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить в порядке, установленном гражданским законодательством РФ, вред жизни и/или здоровью физических лиц,

имуществу физических и/или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, вследствие недостатков работ, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении Застрахованной деятельности;

4.3.2. возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) удовлетворить Регрессное требование Регредиента/страховщика Регредиента, предъявленное Страхователю (Застрахованному лицу) в соответствии со ст.60 ГрК РФ в связи с причинением вреда Третьим лицам вследствие недостатков работ, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении Застрахованной деятельности;

4.3.3. возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) на основании вступившего в законную силу решения суда судебных расходов в связи с рассмотрением в суде дела по факту предъявления ему требований о возмещении вреда Третьим лицам и/или Регрессного требований Регредиента/страховщика Регредиента вследствие недостатков работ, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении Застрахованной деятельности.

4.4. Событие, указанное в п. 4.3.1 и/или п. 4.3.2 настоящих Правил, является страховым случаем при одновременном соблюдении следующих условий:

4.4.1. Имевшее место событие не подпадает ни под одно из исключений из страхования, перечисленных в настоящих Правилах и/или договоре страхования.

4.4.2. Обстоятельства (недостаток работ), повлекшие за собой причинение вреда, имели место в течение срока действия договора страхования и/или в течение Ретроактивного периода (при условии, что договором страхования предусмотрен такой период)², но не более периода членства в СРО, если иное не установлено договором страхования.

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

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

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

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

4.4.3. Вред причинен в течение срока действия договора страхования и/или, если это предусмотрено договором страхования, в течение Расширенного срока причинения вреда после окончания срока действия договора страхования.

Если момент причинения вреда не может быть установлен, в том числе, если причинение вреда растянуто во времени, моментом причинения вреда признается момент, когда вред был обнаружен.

4.4.4. Работы, вследствие недостатка которых был причинен вред, являлись работами, для выполнения которых в соответствии с ГрК РФ требуется обязательное членство в Саморегулируемой организации.

² При проведении работ по сносу объекта капитального строительства событие, указанное в п. 4.3.1. и/или п. 4.3.2 настоящих Правил, является страховым случаем, если при соблюдении всех прочих условий настоящих Правил недостаток был допущен после 03.08.2018.

4.4.5. Работы, вследствие недостатка которых был причинен вред, выполнялись Страхователем (Застрахованным лицом) и/или, если это предусмотрено условиями договора страхования, субподрядной организацией, привлекаемой Страхователем (Застрахованным лицом) для осуществления Застрахованной деятельности, являющимися на момент выполнения таких работ членами Саморегулируемой организации.

4.4.6. Вред причинен в пределах Территории страхования.

4.4.7. При условии наличия и документального подтверждения прямой причинно-следственной связи между фактом причинения вреда и недостатками работ, допущенными Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении Застрахованной деятельности.

4.4.8. Обязанность по возмещению вреда установлена вступившим в законную силу решением суда, определением об утверждении мирового соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика либо на основании претензии, добровольно признанной Страхователем (Застрахованным лицом) с согласия Страховщика.

4.4.9. Требования о возмещении вреда и/или об удовлетворении Регрессных требований Регредиента/страховщика Регредиента заявлены в течение срока действия договора страхования и/или, если это предусмотрено договором страхования, в течение Расширенного срока причинения вреда, но в любом случае в пределах сроков исковой давности, предусмотренных действующим законодательством.

4.4.10. Если иное не предусмотрено договором страхования, требование о возмещении вреда заявлены на территории Российской Федерации и рассматриваются в соответствии с законодательством РФ.

4.5. Несколько случаев причинения вреда, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

4.6. Исключения из страхования:

4.6.1. Не относится к страховым случаям причинение вреда Страхователем (Застрахованным лицом) и не подлежит удовлетворению предъявленное Страхователю (Застрахованному лицу) Регрессное требование Регредиента за причинение вреда:

а) зданиям, строениям и сооружениям (либо их частям), на которых или в отношении которых Страхователем (Застрахованным лицом) на основании действующего договора подряда осуществлялась Застрахованная деятельность (т.е. имуществу, которое непосредственно является объектом строительства, реконструкции, капитального ремонта, монтажа, сноса и которое является полностью или в части результатом осуществляемой Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности), если иное не предусмотрено договором страхования;

б) лицам, связанным со Страхователем (Застрахованным лицом) договорными отношениями и являющимися застройщиком, техническим заказчиком, лицом, ответственным за эксплуатацию здания, сооружения, региональным оператором по договору подряда, по которым объект строительства, реконструкции, капитального ремонта, сноса и т.д. не передан заказчику (т.е. работы на котором еще выполняются и до момента окончания работ), если иное не предусмотрено договором страхования;

в) движимому и/или недвижимому имуществу, которое принадлежит Страхователю (Застрахованному лицу) на праве собственности или ином законном основании, находится на хранении или под контролем Страхователя (Застрахованного лица) на строительной площадке, где Страхователь (Застрахованное лицо) выполнял Застрахованную деятельность, вследствие недостатков которой был причинен вред;

г) жизни, здоровью, имуществу работников Страхователя (Застрахованного лица), занятых в выполнении работ на строительной площадке, где Страхователь (Застрахованное лицо) выполнял

Застрахованную деятельность, вследствие недостатков которой был причинен вред, а также физических лиц, не состоящих в трудовых отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом), но выполняющих работу на строительной площадке для него, по его указаниям и под его контролем, если иное не предусмотрено договором страхования;

д) при проведении работ по инженерным изысканиям, по подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов, не являющихся объектами капитального строительства (некапитальные строения, сооружения: киоски, навесы, ограждения и других подобные строения, сооружения).

4.6.2. Не относится к страховым случаям причинение вреда Страхователем (Застрахованным лицом) и не подлежит удовлетворению, предъявленное Страхователю (Застрахованному лицу) Регрессное требование Регредиента за причинение вреда произошедшее:

а) при выполнении Застрахованной деятельности сотрудником Страхователя (Застрахованного лица), находящемся в состоянии наркотического, алкогольного или иного опьянения, или его последствий, если иное не предусмотрено договором страхования;

б) вследствие воздействия вредных для жизни и здоровья асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксина, мочевиного формальдегида или их компонентов, плесени, грибка;

в) вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия загрязняющих веществ, газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе взвешенных частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций приводит к полному или частичному внезапному разрушению объекта капитального строительства;

г) вследствие действия обстоятельств непреодолимой силы - чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства, такие как: буря, вихрь, шквал, ураган, шторм, смерч, наводнение, затопление, в т.ч. из-за атмосферных осадков, землетрясение, перемещение, оседание или просадка грунта, оползень, обвал, сель, снежная лавина, камнепад, град, действие морозов или иные стихийные бедствия (иные чрезвычайные ситуации и явления, относящиеся к разряду катастроф);

д) вследствие событий, квалифицированных уполномоченными органами как террористический акт (ст.205 УК РФ) и/или диверсия (ст.281 УК РФ), а также иными противоправными действиями третьих лиц (в том числе, кражей, грабежом, разбоем, вымогательством, мошенническими действиями, умышленным уничтожением имущества и т.д.), в том числе и в случае, когда виновными в этих событиях и действиях признаны сотрудники Страхователя (Застрахованного лица);

е) в связи с недостатками, допущенными Страхователем (Застрахованным лицом) при выполнении работ по инженерным изысканиям, по подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства, до заключения договора страхования, в случае если на момент заключения договора страхования Страхователю (Застрахованному лицу) было известно или заведомо должно было быть известно о наличии таких недостатков, и Страховщик не был уведомлен о данных недостатках при заключении договора страхования;

ж) вследствие эксплуатации Страхователем (Застрахованным лицом) или иного использования средств авто- и мототранспорта, подлежащих обязательной регистрации в органах внутренних дел;

з) вследствие использования конструкций, оборудования, материалов сверх нормативного срока их эксплуатации;

и) вследствие превышения или несоблюдения сроков исполнения строительных работ, норм расхода материалов, сметных расходов;

к) вследствие эксплуатации опасных объектов (опасных производственных объектов, гидротехнических сооружений, лифтов, эскалаторов, траволаторов).

4.6.3. Страхование не распространяется на:

а) убытки, вызванные курсовой разницей, неустойками, штрафами, пенями, любые косвенные убытки, в том числе упущенная выгода;

б) убытки, вызванные неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем (Застрахованном лицом) принятых на себя договорных обязательств, включая возмещение убытков, причиненных таким нарушением, уплату штрафов, пени, неустоек, процентов за пользование чужими денежными средствами;

в) убытки, возникшие в результате нанесения вреда деловой репутации, чести и достоинству и требования о возмещении морального вреда;

г) убытки, возникшие вследствие неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Застрахованного лица).

4.7. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень исключений из состава событий, на случай наступления которых производится страхование.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

В случае, когда при заключении договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) только претендовал на прием в члены СРО, последний обязан в течение 3 (трех) рабочих дней с даты вступления в Саморегулируемую организацию уведомить об этом Страховщика.

Сведения, сообщенные Страховщику при заключении договора страхования и/или указанные Страхователем в Заявлении на страхование, признаются обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения степени страхового риска и вероятности наступления страхового случая.

5.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного Заявления Страхователя. Письменное Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представляемых им Страховщику при заключении договора страхования.

5.3. Страховщик после получения Заявления на страхование вправе потребовать от Страхователя документы и сведения, прямо или косвенно связанные с обстоятельствами, имеющими значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

5.4. При заключении договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя (Застрахованного лица) следующие документы и сведения, необходимые для оценки риска:

- выписку из реестра членов СРО;
- разрешение на строительство;
- договор подряда с приложениями;
- копии лицензий на осуществление тех видов деятельности, которые подлежат лицензированию;
- проектную и/или рабочую документацию объекта капитального строительства;

– исполнительную документация объекта капитального строительства.

5.5. Страховщик имеет право запросить от Страхователя (Застрахованного лица) следующие документы и сведения:

5.5.1. Страхователь (Застрахованное лицо) – юридическое лицо предоставляет Страховщику следующие сведения (документы):

– наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (при наличии);

- организационно-правовую форму;

– идентификационный номер налогоплательщика - для резидента, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, присвоенный до 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, либо идентификационный номер налогоплательщика, присвоенный после 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, - для нерезидента;

- сведения о государственной регистрации:

- основной государственный регистрационный номер - для резидента;

- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента;

- место государственной регистрации (местонахождение);

– адрес юридического лица;

- сведения об органах юридического лица, (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем пятью процентами акций (долей) юридического лица;

- номера телефонов/адреса электронной почты;

- иную контактную информацию (при наличии);

- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с некредитной финансовой организацией, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);

- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и/или копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и/или копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству РФ; и/или справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и/или сведения об отсутствии в отношении клиента производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и/или сведения об отсутствии фактов неисполнения клиентом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских

счетах; и/или данные о рейтинге клиента, размещенные в сети "Интернет" на сайтах международных рейтинговых агентств и российских кредитных рейтинговых агентств);

- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о юридическом лице других клиентов данной организации, имеющих с ним деловые отношения; и/или отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и/или некредитных финансовых организаций, в которых юридическое лицо находится (находилось) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и/или некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного юридического лица);

- сведения об источниках происхождения денежных средств и/или иного имущества клиента;

- доменное имя, указатель страницы сайта в сети «Интернет», с использованием которых юридическим лицом оказываются услуги (при наличии);

– сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) (в объеме сведений, предусмотренном в п. 5.5.3 Правил);

- код юридического лица в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (при наличии);

– сведения о единоличном исполнительном органе (в объеме сведений, предусмотренном в п. 5.5.3 Правил).

- сведения о представителе (в объеме сведений, предусмотренном в п.5.5.3 настоящих Правил);
Указанный в п. 5.5.1. настоящих Правил перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков, является исчерпывающим. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и(или) сведений или принять взамен иных документов и(или) сведений из числа предоставленных потенциальным Страхователем.

В случае если представленные документы и сведения не позволяют Страховщику оценить страховые риски, недостаточны для определения условий Договора страхования, Страховщик сообщает Страхователю об отсутствии возможности заключить договор страхования. Страхователь вправе по своему усмотрению представить Страховщику дополнительные сведения и документы.

5.5.2. Страхователь (Застрахованное лицо) – индивидуальный предприниматель предоставляет Страховщику следующие сведения (документы):

– фамилию, имя, а также отчество (при наличии);

– гражданство;

– реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ (при наличии кода подразделения может не устанавливаться), и код подразделения (при наличии);

- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (данные миграционной карты в случае отсутствия иных документов): серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания) (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена международными договорами Российской Федерации и законодательством РФ);

- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- информацию о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- номера телефонов/адреса электронной почты;
- иную контактную информацию (при наличии);
- сведения о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя: основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя согласно свидетельству о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (свидетельству о внесении записи в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 года), место регистрации;
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с некредитной финансовой организацией, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и/или копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и/или копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству РФ; и/или справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и/или сведения об отсутствии в отношении клиента производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и/или сведения об отсутствии фактов неисполнения клиентом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и/или данные о рейтинге клиента, размещенные в сети "Интернет" на сайтах международных рейтинговых агентств и российских кредитных рейтинговых агентств);
- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о клиенте других клиентов данной организации, имеющих с ним деловые отношения; и/или отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых клиент находится (находился) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и/или некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации клиента);
- сведения об источниках происхождения денежных средств и/или иного имущества клиента;
- сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) в объеме сведений, предусмотренном в п. 5.5.3 настоящих Правил;
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;
- доменное имя, указатель страницы сайта в сети «Интернет», с использованием которых индивидуальным предпринимателем оказываются услуги (при наличии);

- сведения о представителе (в объеме сведений, предусмотренном в п.5.5.3 настоящих Правил).

Указанный в п. 5.5.2. настоящих Правил перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков, является исчерпывающим. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и(или) сведений или принять взамен иных документов и(или) сведений из числа предоставленных потенциальным Страхователем.

В случае если представленные документы и сведения не позволяют Страховщику оценить страховые риски, недостаточны для определения условий Договора страхования, Страховщик сообщает Страхователю об отсутствии возможности заключить договор страхования. Страхователь вправе по своему усмотрению представить Страховщику дополнительные сведения и документы.

5.5.3. Физические лица, являющиеся бенефициарными владельцами, единоличным исполнительным органом, представителем Страхователя предъявляют Страховщику следующие сведения (документы):

- фамилию, имя и отчество (при наличии последнего);
- дата рождения;
- гражданство;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ (при наличии кода подразделения может не устанавливаться), и код подразделения (при наличии);
- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (данные миграционной карты в случае отсутствия иных документов): серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания) (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена международными договорами Российской Федерации и законодательством РФ);
- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при наличии);
- информацию о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- номера телефонов и факсов (при наличии);
- иную контактную информацию (при наличии);
- сведения, подтверждающего наличие у лица полномочий представителя Страхователя: наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя Страхователя.

Указанный в п. 5.5.3. настоящих Правил перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков, является исчерпывающим. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и(или) сведений или принять взамен иных документов и(или) сведений из числа предоставленных потенциальным Страхователем.

В случае если представленные документы и сведения не позволяют Страховщику оценить страховые риски, недостаточны для определения условий Договора страхования, Страховщик сообщает Страхователю об отсутствии возможности заключить договор страхования. Страхователь вправе по своему усмотрению представить Страховщику дополнительные сведения и документы.

Указанные в п. п. 5.5.1–5.5.3 сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся Выгодоприобретателями по договору страхования.

5.6. Договор страхования может быть заключен путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления на страхование Полиса страхования (далее – Полис), подписанного Страховщиком, либо составления единого документа, подписанного Сторонами. Направление Полиса посредством сетей электросвязи и по адресу/номеру, указанному в письменном либо устном заявлении на страхование, или путем его размещения в Личном кабинете Страхователя является надлежащим вручением Полиса Страхователю. При этом Страховщик и Страхователь вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести Полис на бумажный носитель. В случае заключения договора страхования на основании устного заявления Страхователя, согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика договора страхования/Полиса и/или уплатой страховой премии.

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

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование;
- о размере страховой суммы;
- о размере страхового тарифа;
- о сроке действия договора страхования;
- о порядке уплаты страховой премии (страховых взносов).

5.8. 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 размеров возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий недействительности сделки в соответствии с законодательством РФ, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

5.9. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Сторон.

Если иное не установлено договором страхования, договор вступает в силу (начало срока действия страхования) с 00 ч. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку).

5.10. Днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное. В случае неуплаты или уплаты не в полном размере в установленные договором страхования сроки Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) договор страхования считается не вступившим в силу и никакие выплаты по нему не производятся.

5.11. Если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, в случае неуплаты очередного страхового взноса в срок, установленный в договоре страхования, или уплате страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено договором страхования Страховщик в одностороннем внесудебном порядке может расторгнуть указанный договор страхования (отказаться от исполнения договора страхования в одностороннем порядке согласно ст. 450.1 ГК РФ). В этом случае договор страхования считается прекращенным с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен быть оплачен. О прекращении договора страхования из-за неуплаты или уплаты не в полном объеме страхового взноса Страховщик письменно уведомляет Страхователя. При досрочном прекращении договора страхования по основаниям, указанным в настоящем пункте, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты Страхователем страховых взносов.

5.12. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

5.13. Договор страхования прекращается по истечении срока его действия, а также в случае досрочного прекращения.

5.14. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

- а) исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;
- б) ликвидации Страховщика или отзыва лицензии Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в порядке, установленном законодательством РФ;
- в) смерти Страхователя (Застрахованного лица), являющегося индивидуальным предпринимателем, ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом;
- г) при отказе Страхователя от договора страхования, в том числе по причине отказа от осуществления деятельности по инженерным изысканиям, по проектированию, по строительству, сносу и/или исключения Страхователя (Застрахованного лица) из реестра членов Саморегулируемой организации;
- д) по соглашению Сторон;
- ж) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

5.15. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Указанный отказ должен быть оформлен Страхователем в письменной форме.

5.16. Если договором страхования не предусмотрено иное, то при досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

Если договором страхования предусмотрен возврат страховой премии при расторжении договора страхования, то расчет части страховой премии, подлежащей возврату, осуществляется пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом расходов, понесенных Страховщиком, включая расходы на ведение дела, и произведенных затрат по урегулированию убытков и/или затрат по заявленным, но еще не урегулированным убыткам.

Возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляется Страховщиком на основании письменного Заявления Страхователя о возврате части уплаченной страховой премии путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет Страхователя.

5.17. Если иное не предусмотрено договором страхования, действие договора страхования заканчивается в 24 час. 00 мин. даты, указанной в нем как день его окончания.

5.18. В отношении обязательств Сторон, возникших до момента прекращения действия договора страхования (в том числе и обязательств, вытекающих из страхового случая, наступившего до момента прекращения договора страхования), условия договора страхования продолжают действовать до полного исполнения таких обязательств.

5.19. Изменение (дополнение) договора страхования возможно по соглашению Сторон, если иное не предусмотрено действующим законодательством РФ или договором страхования, а также при существенном изменении обстоятельств, из которых Стороны исходили при заключении договора страхования. Соглашение об изменении (дополнении) договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования.

При изменении (дополнении) договора страхования обязательства Сторон сохраняются в измененном виде и считаются измененными с момента заключения соглашения Сторон об изменении (дополнении) договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

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

6.2. Размер страховой суммы по договору страхования определяется по соглашению Сторон.

6.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма по риску возникновения судебных расходов определяется в размере не более 10% от страховой суммы по риску наступления гражданской ответственности за причинение вреда на момент заключения договора страхования.

6.4. В договоре страхования могут быть установлены следующие варианты страховой суммы:

6.4.1. «Неагрегатная страховая сумма» – страховая сумма является предельным размером выплаты страхового возмещения по каждому страховому случаю за весь период действия договора страхования.

При наступлении страхового случая, повлекшего обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере меньшем, чем страховая сумма, договор страхования (если срок его действия не истек) продолжает действовать в размере страховой суммы, установленной при заключении договора страхования.

Договор страхования прекращается с даты наступления страхового случая, повлекшего обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере, равном страховой сумме. При прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, страховая премия (страховой взнос) не возвращается.

6.4.2. «Агрегатная страховая сумма» - страховая сумма является совокупным предельным размером страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим за период действия договора страхования.

При наступлении страхового случая, повлекшего обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере меньшем, чем страховая сумма, договор страхования (если срок его действия не истек) действует в размере разницы между страховой суммой и суммой произведенной страховой выплаты. Страховая сумма считается уменьшенной с даты наступления страхового случая. Страхователь имеет право по согласованию со Страховщиком восстановить первоначальный размер страховой суммы. Страховая сумма может быть восстановлена путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования, с указанием восстановленной страховой суммы и дополнительной страховой премии, подлежащей оплате. Страховая сумма считается восстановленной с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты Страхователем дополнительной страховой премии, если договором страхования не предусмотрено иное.

Договор страхования прекращается с даты наступления страхового случая, повлекшего обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере, равном страховой сумме. При прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, страховая премия (страховой взнос) не возвращается.

Если договором страхования не предусмотрено иное, то считается, что в договоре страхования устанавливается агрегатная страховая сумма.

6.5. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика, ограничивающие размер выплат в отношении одного страхового случая и/или в отношении вида причиненного вреда и другие. Лимит ответственности может быть установлен в процентном отношении к страховой сумме либо в фиксированном размере.

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

6.7. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза, которая устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

6.8. Франшиза может быть условная и безусловная. При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью, если размер убытка превышает размер условной франшизы.

При безусловной франшизе размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, то франшиза вычитается по каждому из них.

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

7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

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

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

7.2. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

7.3. Определение страховой премии осуществляется посредством произведения размера страховой суммы на соответствующий показатель страхового тарифа.

7.4. При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается с учетом указанных ниже процентов от размера годовой страховой премии (если иное не предусмотрено договором страхования):

Срок договора страхования (мес.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страховой премии (% от годовой страховой премии)	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При этом, неполный месяц принимается за полный, если иное не предусмотрено договором страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

- 8.1.1. ознакомить Страхователя с содержанием настоящих Правил и разъяснить их, вручить ему при заключении договора экземпляр Правил страхования;
- 8.1.2. при заключении договора страхования проинформировать Страхователя об адресах места приема документов при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также своевременно информировать Страхователя об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя при его обращении;
- 8.1.3. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ;
- 8.1.4. совершать иные действия, предусмотренные законодательством РФ, настоящими Правилами, договором страхования.
- 8.2. Страховщик имеет право:
- 8.2.1. требовать от Страхователя предоставления информации, имеющей существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления при заключении договора страхования и в течение срока его действия;
- 8.2.2. проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем требований договора страхования. При необходимости провести осмотр и запросить техническую документацию по объектам капитального строительства, ответственность в отношении которых застрахована;
- 8.2.3. давать Страхователю (Застрахованному лицу) рекомендации по предупреждению страховых случаев, указания о принятии мер по уменьшению возможных убытков при наступлении страхового случая;
- 8.2.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая. Запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица), Регредиента/страховщика Регредиента, Третьих лиц, государственных органов, организаций и индивидуальных предпринимателей документы и заключения, необходимые для квалификации страхового случая. Проводить экспертизу предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) претензий или исковых требований Третьих лиц, Регрессных требований Регредиента/Регрессных требований страховщика Регредиента с целью определения наличия страхового случая;
- 8.2.5. по поручению Страхователя (Застрахованного лица) представлять его интересы в целях урегулирования требований, предъявленных в связи с событием, имеющим признаки страхового случая;
- 8.2.6. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска при значительном изменении обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. При несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии, либо при неисполнении Страхователем, предусмотренной п. 8.4.4 обязанности, Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования с момента наступления изменений в страховом риске, если к моменту расторжения договора страхования обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, не отпали.
- К несогласию Страхователя приравнивается отсутствие акцепта (в т.ч. в форме уплаты дополнительной премии) на предложение Страховщика об изменении условий договора страхования и/или уплате дополнительной премии в течение 10 (десяти) рабочих дней после его получения;
- 8.2.7. полностью или в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Застрахованное лицо) в порядке и в сроки, предусмотренные настоящими Правилами, не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая (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);

8.2.8. выдвигать против требований Страхователя (Застрахованного лица) о выплате страхового возмещения возражения, которые Страховщик мог выдвинуть против требований Третьих лиц, о выплате страхового возмещения, если Страхователь (Застрахованное лицо) признал свою ответственность и возместил вред Третьим лицам, не поставив СРО и Страховщика в известность об этом или вопреки мнению Страховщика.

Выдвигать против требований Страхователя (Застрахованного лица) о выплате страхового возмещения возражения, которые Страховщик мог выдвинуть против требований Регредиента или страховщика Регредиента об удовлетворении Регрессных требований, если Страхователь (Застрахованное лицо) признал свою ответственность и удовлетворил требования Регредиента или Страховщика Регредиента, не поставив СРО и Страховщика в известность об этом или вопреки мнению Страховщика.

8.3. Страхователь имеет право:

8.3.1. получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;

8.3.2. получить бесплатно дубликат договора страхования в случае его утраты в течение срока действия договора страхования;

8.3.3. требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

8.3.4. изменять условия договора страхования по согласованию со Страховщиком;

8.3.5. требовать произвести страховую выплату при наступлении страхового случая;

8.3.6. урегулировать претензии потерпевших Третьих лиц или удовлетворить Регрессное требование Регредиента/Регрессное требование страховщика Регредиента с письменного согласия Страховщика.

8.4. Страхователь обязан:

8.4.1. уплатить страховую премию (страховые взносы) в сроки и в порядке, установленном договором страхования;

8.4.2. до заключения договора страхования ознакомиться с его условиями, а также с Правилами страхования;

8.4.3. сохранять документы, подтверждающие уплату им страховой премии (страховых взносов) и предъявлять их по требованию Страховщика;

8.4.4. незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 (пяти) рабочих дней, письменно сообщить Страховщику о ставших Страхователю (Застрахованному лицу) известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительным признается, например, получение Страхователем (Застрахованным лицом) предписаний и/или привлечение к административной ответственности за нарушение правил производства Застрахованной деятельности;

8.4.5. по запросу Страховщика предоставить надлежащим образом заверенные документы и сведения, необходимые Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма». В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения, Страхователь в течение 10 (десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений, обязан письменно уведомить об

этом Страховщика и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

8.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон.

9. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. После того как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении любого события, которое может повлечь наступление страхового случая, либо события, имеющего признаки страхового случая, он обязан:

9.1.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, устно по телефону, указанному в договоре страхования либо по электронной почте, указанной в договоре страхования или используя факсимильную связь, сообщить Страховщику о его наступлении, указав при этом всю известную ему информацию об обстоятельствах наступления произошедшего события (время, предполагаемые причины, характер повреждений, сумму предъявленной Третьими лицами претензии или Регрессного требования Регредиента/страховщика Регредиента, основания для его предъявления, принятые неотложные меры и т.п.) и получить необходимые инструкции по дальнейшим действиям.

Письменное уведомление должно быть направлено в адрес Страховщика в течение 7 (семи) рабочих дней считая с даты получения претензии Третьего лица или предъявления Регрессного требования Регредиента/страховщика Регредиента либо вручено представителю Страховщика.

Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме информацию об обстоятельствах события (описание события, предполагаемые причины и характер ошибочных действий или упущений, допущенных недостатков; имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов; момент совершения недостатков, ошибок или упущений; момент причинения вреда; обстоятельства и возможные последствия события, размер, причиненного вреда, сведения о характере и размере предъявленного регрессного требования, сведения о потерпевшем Третьем лице, Регредиенте и Страховщике Регредиента и т.д.).

В случае предъявления потерпевшими Третьими лицами и/или Регредиентом или страховщиком Регредиента Страхователю (Застрахованному лицу) искового требования (письменной претензии) о возмещении убытков или об удовлетворении Регрессного требования Регредиента/Регрессного требования страховщика Регредиента - в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения сообщить об этом Страховщику любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (устно по телефону, указанному в договоре страхования либо по электронной почте, указанной в договоре страхования или используя факсимильную связь), с обязательным письменным подтверждением сообщения (в срок не позднее 7 (семи) рабочих дней), и предоставить ему всю доступную Страхователю (Застрахованному лицу) информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях ошибки, упущения, допущенных недостатках, характере и размерах причиненных убытков, а именно: копию искового требования (письменной претензии), копию предъявленного Регрессного требования Регредиента/страховщика Регредиента, предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных документов, полученных в связи с данным событием, а также всю необходимую информацию о характере и размере предъявленного регрессного требования со стороны Регредиента или Страховщика Регредиента. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении событий, указанных в настоящем пункте Правил, дает последнему 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.

9.1.2. По согласованию со Страховщиком принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

Страхователь (Застрахованное лицо) обязан следовать указаниям Страховщика, не противоречащим законодательству РФ, при условии, что Страхователь (Застрахованное лицо) способен выполнить такие указания.

Расходы по уменьшению убытков, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

9.1.3. Собрать доступную предварительную информацию (например, составить акт с участием очевидцев (свидетелей) страхового случая, по возможности зафиксировать картину ущерба с помощью фото- или видеосъемки) и передать ее Страховщику.

9.1.4. Сохранять поврежденное имущество до осмотра его Страховщиком в том виде, в котором оно оказалось после страхового случая. В случае неисполнения этой обязанности Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, т.к. в результате неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) своей обязанности для Страховщика утрачивается возможность составить свое собственное суждение об обстоятельствах страхового случая и принять решение о том, наступил ли страховой случай.

Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право не сохранять поврежденное имущество в том виде, в котором оно оказалось после страхового случая, если на это получено согласие Страховщика.

9.1.5. Предоставлять Страховщику возможность осмотра и обследования поврежденного имущества, выяснения причины, размеров убытка и иных обстоятельств наступления страхового случая.

9.1.6. В течение разумных сроков, которые потребует Страховщик, сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, оборудование, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной ошибки, небрежности или упущения (сбоя оборудования и т.п.), которые могут повлечь за собой предъявление искового требования (претензии) и/или Регрессного требования Регредента/страховщика Регредента.

9.1.7. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда или Регрессного требования Регредента/Регрессного требования страховщика Регредента. По просьбе Страховщика ходатайствовать перед судом о привлечении его к участию в деле в качестве третьего лица.

9.1.8. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью любые требования, предъявляемые в связи с причинением вреда, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований, а также не удовлетворять Регрессное требование Регредента или Регрессное требование страховщика Регредента без согласия Страховщика.

9.2. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица)/потерпевшего Третьего лица/Регредента/страховщика Регредента он должен быть проинформирован:

9.2.1. Обо всех предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо)/потерпевшее Третье лицо/Регредент/страховщик Регредента должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов.

9.2.2. О предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения.

Если иное не предусмотрено договором страхования, информирование осуществляется устно по телефону или по личному обращению Страхователя (Застрахованного лица)/потерпевшего Третьего лица/Регредиента/страховщика Регредиента к Страховщику, путем размещения информации в Личном кабинете Страхователя или посредством электронной почты.

9.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) должен выполнить обязанности, указанные в п. 9.1 настоящих Правил, и представить Страховщику следующие документы (материалы) по событию, имеющему признаки страхового случая:

а) Договор страхования/страховой полис;

б) документ, подтверждающий факт уплаты страховой премии/страхового взноса;

в) доверенность на представление интересов Страхователя (Застрахованного лица) в случае подачи заявления представителем Страхователя (Застрахованного лица);

г) копию документа, удостоверяющего личность представителя Страхователя (Застрахованного лица);

д) копию документов, подтверждающих полномочия руководителя Страхователя (Застрахованного лица);

е) копию документов, подтверждающих членство Страхователя (Застрахованного лица) в СРО и право Страхователя (Застрахованного лица) осуществлять Застрахованную деятельность;

ж) сведения о потерпевшем Третьем лице или Регредиенте/страховщике Регредиента, с указанием реквизитов для перечисления страхового возмещения (при наличии);

з) документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (в зависимости от того, кому и какой вред причинен):

- акт расследования в отношении обстоятельств и причин причинения вреда;

- заверенную Страхователем (Застрахованным лицом) копию письменной претензии потерпевшего Третьего лица о возмещении причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) вреда;

- заверенную надлежащим образом копию решения суда о взыскании со Страхователя (Застрахованного лица) в пользу потерпевшего Третьего лица, Регредиента или страховщика Регредиента суммы, в которую оцениваются причиненный вред, (если спор был рассмотрен в судебном порядке). Указанные документы предоставляются Страховщику в течение 3 (трех) рабочих дней с даты их получения Страхователем (Застрахованным лицом);

- заключение экспертизы, подтверждающее факт причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших Третьих лиц, документы и справки компетентных органов, органов социального обеспечения, акты о несчастном случае на каждого пострадавшего, постановление о возбуждении уголовного, административного дела и т.д. Указанные документы предоставляются Страховщику в течение 3 (трех) рабочих дней с даты их получения Страхователем (Застрахованным лицом);

- документы, устанавливающие характер и степень вреда окружающей природной среде, а также определяющие объекты и компоненты природной среды, которые подверглись воздействию страхового события; результаты предварительного обследования; планируемые мероприятия по ликвидации последствий страхового события и восстановлению природной среды; отраслевые нормативные документы, обосновывающие проведение мероприятий по ликвидации последствий и восстановлению природной среды;

- копии документов, подтверждающих принятые меры, необходимые для предотвращения вреда и/или уменьшения его размера;
 - копию переписки потерпевшего Третьего лица со Страхователем (Застрахованным лицом) относительно причинения вреда, а также с Регредиентом/страховщиком Регредиента относительно предъявленного Страхователю (Застрахованному лицу) Регрессного требования Регредиента/Регрессного требования страховщика Регредиента;
 - копию постановления о возбуждении уголовного дела в случаях, когда это необходимо;
 - копию обвинительного приговора суда по уголовному делу в случаях, когда это необходимо;
 - иные документы, необходимые для квалификации страхового случая и выплаты страхового возмещения, письменно запрошенные Страховщиком;
- и) документы, подтверждающие предполагаемый размер причиненного вреда/убытков.

Страхователь (Застрахованное лицо) несет ответственность за полноту и достоверность сведений, содержащихся в представляемых Страховщику документах.

9.4. Потерпевшее Третье лицо имеет право предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении причиненного вреда и направить Страховщику все имеющиеся у него документы, подтверждающие факт и размер причиненного ему вреда, предусмотренные п. 9.5 настоящих Правил. О поступлении такого требования от потерпевшего Третьего лица Страховщик обязан проинформировать Страхователя (Застрахованное лицо) в течение 10 (десяти) дней с момента его получения. В этом случае Страхователь (Застрахованное лицо) обязан по требованию Страховщика предоставить все документы, указанные в п. 9.3 настоящих Правил и необходимые для признания произошедшего события страховым случаем и выплаты страхового возмещения.

9.5. Потерпевшее Третье лицо или Регредиент, или страховщик Регредиента, намеренный воспользоваться своим правом на получение страховой выплаты по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, предоставляют Страховщику следующие документы:

- Заявление потерпевшего Третьего лица/Регредиента/страховщика Регредиента о выплате страхового возмещения с указанием сведений и надлежащим образом заверенных документов, необходимых Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма». Непредставление потерпевшим Третьим лицом/Регредиентом/страховщиком Регредиента персональных данных, необходимых для осуществления Страховщиком страховой выплаты, и согласия на их обработку влечет невозможность осуществления Страховщиком страховой выплаты;
- документ, удостоверяющий родственные связи или соответствующие полномочия и/или доверенность на ведение дел, получение выплаты страхового возмещения в страховой компании для представителя потерпевшего Третьего лица/Регредиента/Страховщика Регредиента;
- документ, удостоверяющий личность потерпевшего Третьего лица, представителя потерпевшего Третьего лица/Регредиента/Страховщика Регредиента, ИНН (при наличии), адрес электронной почты Выгодоприобретателя – для направления чека ККТ;
- документы, подтверждающие причинение вреда, нарушения требований безопасности при строительстве, сносе объекта капитального строительства и размер причиненного вреда в соответствии с перечнями документов, предусмотренными п. п. 9.5.1 – 9.5.7 настоящих Правил в зависимости от вида причиненного вреда;
- сведения, содержащие банковские реквизиты для получения страхового возмещения, в случае если выплата страхового возмещения будет осуществляться в безналичном порядке.

А также:

9.5.1. При предъявлении требований о возмещении утраченного потерпевшим Третьим лицом заработка (дохода) в связи со страховым случаем:

- копию (заверенную надлежащим образом) медицинских документов, подтверждающих диагноз и период нетрудоспособности потерпевшего;
- копию (заверенную надлежащим образом) заключения медицинской экспертизы о степени утраты трудоспособности;
- справку или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевшее Третье лицо имело на день причинения вреда его здоровью;
- иные документы, подтверждающие доход потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

9.5.2. При предъявлении требований о возмещении вреда в связи со смертью потерпевшего Третьего лица (в случае потери кормильца):

- копию (заверенную надлежащим образом) свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);
- копию (заверенную надлежащим образом) свидетельства о браке – при обращении за страховой выплатой в отношении супруга, находившегося на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца);
- заявление с перечислением членов семьи погибшего и указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;
- копию (заверенную надлежащим образом) свидетельства о рождении ребенка (детей) – при обращении за страховой выплатой в отношении несовершеннолетних детей умершего потерпевшего (кормильца), находившихся на дату смерти на его иждивении, или детей, родившихся после его смерти;
- справку из медицинского учреждения, подтверждающую факт установления инвалидности – при обращении в отношении инвалидов, находившихся на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца);
- справку организации, осуществляющей образовательную деятельность, о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в этой организации – при обращении за страховой выплатой в отношении лица, находившегося на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца);
- медицинское заключение, результаты медицинской экспертизы, выданные и оформленные в соответствии с законодательством РФ об охране здоровья граждан необходимости постороннего ухода – при обращении за страховой выплатой в отношении лица, находившегося на момент страхового случая на иждивении умершего потерпевшего, нуждавшегося в постороннем уходе;
- справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, заключение медицинского учреждения, справку службы занятости о том, что один из родителей, супруг, либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками – при обращении за страховой выплатой в отношении неработающих членов семьи, находившихся на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего, занятые уходом за его родственниками;
- иной документ, подтверждающий факт нахождения на иждивении у умершего потерпевшего.

9.5.3. При предъявлении требований о возмещении расходов на погребение потерпевшего Третьего лица (в случае смерти):

- копию (заверенную надлежащим образом) свидетельства о смерти потерпевшего;
- документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение.

9.5.4. При предъявлении требований о возмещении дополнительно понесенных потерпевшим Третьим лицом расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых потерпевший не имеет права:

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

9.5.5. При предъявлении требований о возмещении дополнительно понесенных потерпевшим Третьим лицом расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств), предоставляется выданное в установленном порядке медицинское заключение о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, а также:

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

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

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

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

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

- выписку из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;
- копию (заверенная надлежащим образом) санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения;
- документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

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

- счет на оплату профессионального переобучения/документ, подтверждающий оплату профессионального переобучения;
- копию договора (заверенную надлежащим образом) с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение).

9.5.6. При предъявлении требований о возмещении вреда, причиненного имуществу потерпевшего Третьего лица:

- документы, подтверждающие право собственности потерпевшего Третьего лица на поврежденное (утраченное, погибшее) имущество либо право на страховую выплату при повреждении (утрате, гибели) имущества, находящегося в собственности других лиц;
- справку органов местного самоуправления или иных компетентных органов, подтверждающую факт повреждения или гибели имущества потерпевшего в результате страхового случая;

- опись поврежденного, погибшего или утраченного имущества;
- документы, подтверждающие расходы потерпевшего в связи с гибелью или повреждением имущества (данные бухгалтерского и аналитического учета, справки государственных органов, подтверждающие цены на урожай сельскохозяйственной продукции, и другие документы);
- заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда;
- документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась за счет потерпевшего;
- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по спасанию и обеспечению сохранности поврежденного имущества, если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов;
- иные документы в обоснование требования о возмещении вреда, в т.ч. сметы и счета, договоры об оказании услуг.

9.5.7. При предъявлении требований о возмещении вреда, причиненного окружающей природной среде:

- проекты рекультивационных и иных восстановительных работ;
- документы, подтверждающие фактические затраты на восстановление нарушенного состояния окружающей природной среды в соответствии с методиками исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденными органами власти и управления (если такие затраты уже были понесены);
- решение суда, возлагающее на Страхователя (Застрахованное лицо), обязанности по восстановлению нарушенного состояния окружающей природной среды за счет его средств в соответствии с проектом восстановительных работ с приложением проекта (при наличии такого решения).

9.6. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанных в п. п. 9.3 - 9.5 настоящих Правил, если отсутствие таких документов в отдельном конкретном случае не влияет на возможность достоверно установить обстоятельства страхового события и/или размер страховой выплаты.

9.7. В случае, если условиями конкретного договора страхования или согласно официальному сообщению Страховщика, размещаемому на его официальном сайте в сети «Интернет», либо согласно иным сообщениям от Страховщика, его уполномоченного представителя, предусмотрена возможность предоставления Страхователем информации и документации для получения страховой выплаты в электронном виде, Страхователь может предоставить Страховщику документы, поименованные в п. п. 9.3 - 9.5, п. 10.4.1 настоящих Правил, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя.

Требование о наличии подписи считается выполненным, если использован установленный Страховщиком либо его уполномоченным представителем³ и принятый Страхователем способ, позволяющий достоверно определить лицо, выразившее волю как Страхователя.

Для приема документов, необходимых для получения страховой выплаты, могут быть использованы, в том числе программные компоненты мобильных приложений Страховщика (его уполномоченного представителя).

³ Под уполномоченным представителем Страховщика, в контексте настоящего пункта Правил, понимается юридическое лицо, уполномоченное Страховщиком на осуществление действий по приему и передаче Страховщику информации и документации необходимой для получения страховой выплаты.

В случае, если это допускается договором страхования или соглашением между Страховщиком и Страхователем прием документов, необходимых для получения страховой выплаты, может осуществляться Страховщиком по электронной почте.

При этом Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании документов, подписанных/заверенных электронной подписью Страхователя/направленных по электронной почте или затребовать у Страхователя оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, предоставленных Страхователем в виде электронных документов, заверенных Страхователем/ направленных по электронной почте.

В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, указанных в п. п. 9.3 – 9.5, п. 10.4.1 настоящих Правил.

Страховщик вправе разрешить Страхователю предоставление документации для получения страховой выплаты в электронном виде в иных случаях, чем это предусмотрено в настоящем пункте.

В случае если заявление о страховой выплате и документы по заявленному событию подаются Страхователем в электронном виде, то Страховщик вправе до осуществления страховой выплаты направить Страхователю любым доступным образом (СМС-сообщение на телефон, по электронной почте, посредством размещения в личном кабинете Страхователя и т.д.) осуществленный им расчет страховой выплаты.

При этом Страхователь обязан сообщить о своей согласии или несогласии с размером страховой выплаты, рассчитанной без предоставления оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, не позднее 2 (двух) рабочих дней с даты предоставления Страховщиком соответствующего расчета. При согласии Страхователя с расчетом Страховщика срок выплаты страхового возмещения исчисляется с даты получения соответствующего согласия, при несогласии с расчетом суммы страхового возмещения, рассчитанной без предоставления оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, Страхователь обязан незамедлительно предоставить Страховщику оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, предоставленных им ранее в виде копий, подписанных/заверенных электронной подписью Страхователя. В последнем случае срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов.

Во всех случаях предоставление документации для получения страховой выплаты в электронном виде в предусмотренных в настоящем пункте Правил случаях осуществляется с использованием официального сайта Страховщика в сети «Интернет».

9.8. После получения от Страхователя (Застрахованного лица) сообщения о происшедшем событии Страховщик, в случае если он намерен воспользоваться своим правом на участие в осмотре поврежденного имущества (остатков погибшего имущества) потерпевших Третьих лиц, обязан в течение 1 (одного) рабочего дня с момента получения указанного уведомления известить Страхователя (Застрахованное лицо) о своем намерении участвовать в осмотре, а в дальнейшем – направить своего представителя для осмотра и составления акта о причинении вреда в согласованные со Страхователем (Застрахованным лицом)/потерпевшим Третьим лицом место и время.

Страховщик и потерпевшее Третье лицо согласовывают место и время проведения осмотра поврежденного имущества в письменном виде.

Если потерпевшее Третье лицо не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с указанным потерпевшим Третьим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику.

В случае повторного непредставления лицом, подавшим Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно перед заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и потерпевшим Третьим лицом.

9.9. В срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней после получения последнего из необходимых документов, указанных в п. п. 9.3 - 9.5, п. 10.4.1 настоящих Правил, Страховщик обязан:

- а) принять решение об осуществлении страховой выплаты и произвести страховую выплату;
- б) принять решение об отказе в осуществлении страховой выплаты.

9.10. В случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения Страховщик обязан направить Страхователю мотивированный отказ в страховой выплате в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе.

9.11. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, а также для выплаты страхового возмещения.

9.12. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в следующих случаях:

9.12.1. Имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, размер причиненного вреда – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность документов, либо в документах имеются исправления, подчистки, ошибки – до момента их исправления и заверения надлежащим образом;

9.12.2. Компетентными органами по факту произошедшего события возбуждено уголовное дело по подозрению в умышленных действиях Страхователя (Застрахованного лица)/потерпевшего Третьего лица направленных на наступление события, имеющего признаки страхового случая, и ведется расследование – до прекращения уголовного дела по основаниям, не связанным с признанием подсудственным своей вины (деятельное раскаяние и др.) или до вынесения приговора судом либо возбуждено уголовное дело по факту противоправных действий третьих лиц – до момента его окончания или вынесения приговора суда. Данное положение не применяется в случае, если решение суда не влияет на решение Страховщика о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и на определение размера убытков;

9.12.3. В случае рассмотрения дела в суде – до момента получения решения суда, вступившего в законную силу;

9.12.4. В случае обжалования (опротестования) судебного или административного решения в установленном порядке – до момента принятия окончательного решения, если по первоначальному решению нельзя сделать положительного или отрицательного заключения в полном объеме;

9.12.5. В случае производства независимой экспертизы – до момента получения заключения независимого эксперта;

9.12.6. В других случаях, предусмотренных договором страхования.

9.13. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, организует проведение независимой экспертизы. Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

Оплата услуг независимых экспертов, которые могут быть приглашены для определения размера убытков любой из Сторон, производится за счет пригласившей Стороны.

9.14. Если законом или договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

9.14.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

9.14.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

9.14.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

9.15. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

9.16. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица) или потерпевшего Третьего лица. Вред признается причиненным в результате умышленных действий, если лицо, причинившее вред, предвидело возможность или неизбежность причинения вреда в результате своих действий (бездействия) и желало причинить такой вред. Вред также признается причиненным в результате умышленных действий, если лицо, причинившее вред, предвидело возможность причинения вреда своими действиями (бездействием), не желало, но сознательно допускало причинение вреда либо относилось к возможности причинения вреда безразлично. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

9.17. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховое возмещение выплачивается:

10.1.1. При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.3.1 настоящих Правил:

а) Страхователю/Застрахованному лицу, возместившему с письменного согласия Страховщика или по решению суда требование потерпевшего Третьего лица о возмещении вреда;

б) лицу, которому причинен вред (потерпевшему Третьему лицу).

10.1.2. При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.3.2 настоящих Правил:

а) Страхователю/Застрахованному лицу, возместившему с письменного согласия Страховщика или по решению суда Регрессное требование Регредиента/страховщика Регредиента.

Договором страхования может быть предусмотрено, что страховое возмещение выплачивается Саморегулируемой организации, членом которой является Страхователь/Застрахованное лицо, при условии, что Саморегулируемая организация в соответствии со ст.60 ГрК РФ по решению суда возместила вред Потерпевшим третьим лицам и/или удовлетворила Регрессное требование Регредиента/страховщика Регредиента и в свою очередь предъявила требование к Страхователю/Застрахованному лицу. Документы, подтверждающие факт предъявления требований к Страхователю/Застрахованному лицу и отсутствие удовлетворения указанных требований данным лицом, должны быть приложены к Заявлению о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

б) Регредиенту/страховщику Регредиента (в случаях, предусмотренных действующим законодательством).

10.1.3. При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.3.3 настоящих Правил – Страхователю/Застрахованному лицу.

10.2. Размер страхового возмещения определяется следующим образом:

10.2.1. Страховое возмещение за вред, причиненный жизни и здоровью Третьего лица, исчисляется с учетом размеров, предусмотренных законодательством РФ о возмещении вреда и включает:

1) заработок, которого Третье лицо лишилось вследствие постоянной или временной утраты общей трудоспособности в результате причинения вреда жизни и здоровью, за весь период утраты трудоспособности;

2) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья Третьего лица (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т. п.);

3) часть заработка, которого в случае смерти Третьего лица лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями законодательства РФ;

4) расходы на погребение в случае смерти Третьего лица (в пределах необходимых и разумных расходов на погребение, принятых в данной местности, - средней стоимости похорон).

Если в случаях, предусмотренных законодательством, Страхователь/Застрахованное лицо обязан выплачивать возмещение за вред, причиненный Третьему лицу ежемесячными или иными регулярными платежами в форме ренты, то Страховщик производит такие выплаты ежемесячно или с иной периодичностью, оговоренной с потерпевшими лицами либо установленной судом, или производит расчет суммы капитализированной ренты с учетом ожидаемого срока предстоящих платежей и выплачивает сумму возмещения единовременно.

В случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, в страховое возмещение включаются компенсации сверх возмещения вреда.

10.2.2. Страховое возмещение за ущерб, причиненный имуществу потерпевшего Третьего лица, определяется:

1) При повреждении имущества – в размере расходов, необходимых для приведения его в состояние, в котором оно находилось до страхового случая, т.е. с учетом его естественного износа:

- в случае повреждения транспортного средства – в размере расходов, необходимых для приведения его в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения (расчетной стоимости его ремонта), исходя из данных акта осмотра и калькуляции, с учетом его естественного износа;

- в случае повреждения зданий, сооружений, строений, объектов незавершенного строительства, товарно-материальных ценностей (материально-производственных запасов, товаров, готовой продукции), многолетних зеленых насаждений и иного имущества потерпевших (в том числе рекламных стендов, табло, витрин), принадлежащих юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, государственным и муниципальным органам, - в размере расходов, необходимых для приведения его в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения по ценам и тарифам, действовавшим на дату наступления страхового случая, но не более балансовой стоимости на дату наступления страхового случая;

- в случае повреждения зданий, сооружений, строений многолетних зеленых насаждений и иного имущества, включая ограждения и т.п., принадлежащих физическим лицам, - в размере расходов, необходимых для приведения его в то состояние, в котором оно находилось до момента

повреждения по ценам и тарифам, действовавшим на дату наступления страхового случая, но не более действительной стоимости на дату наступления страхового случая;

Восстановительные расходы включают в себя расходы на приобретение материалов и запасных частей, необходимые для ремонта, расходы на оплату работ по ремонту (восстановлению) имущества, расходы на доставку материалов и запасных частей к месту ремонта, расходы на доставку имущества к месту ремонта и обратно, на доставку ремонтных бригад к месту ремонта и обратно. Восстановительные расходы не включают в себя дополнительные расходы, связанные с работами по изменению и (или) улучшению характеристик поврежденного имущества (достройкой, дооборудованием, модернизацией, реконструкцией), и другие произведенные сверх необходимых, расходы.

- в случае причинения вреда животным - в размере стоимости лечения, но не выше балансовой стоимости (при причинении вреда животным, принадлежащим юридическим лицам).

2) При уничтожении имущества (его полной гибели) – в размере его действительной стоимости на день наступления страхового случая:

- в случае уничтожения (гибели) транспортного средства – в размере стоимости транспортного средства на дату наступления страхового случая, за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования. Полной гибелью транспортного средства считаются такие повреждения, полученные в результате страхового события, при которых стоимость восстановительного ремонта превышает 75% от стоимости поврежденного транспортного средства;

- в случае уничтожения зданий, сооружений, построек, зеленых насаждений и иного имущества (рекламных стендов, табло, витрин), принадлежащих юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, государственным и муниципальным органам, - в размере балансовой стоимости на дату наступления страхового случая, за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования;

- в случае уничтожения зданий, сооружений, построек, зеленых насаждений и иного имущества, включая ограждения и т.п., принадлежащих физическим лицам, - в размере действительной стоимости на дату наступления страхового случая, за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования;

- в случае гибели животных, домашних птиц, принадлежащих юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, государственным и муниципальным органам в размере стоимости, указанной в бухгалтерских документах, либо исходя из экспертной оценки, в т.ч. на основании данных специализированных организаций (племенных центров, клубов служебного собаководства и т.п.);

- в случае гибели животных, домашних птиц, принадлежащих физическим лицам исходя из экспертной оценки, в т.ч. на основании данных специализированных организаций (племенных центров, клубов служебного собаководства и т.п.).

В сумму возмещения ущерба также включаются расходы по утилизации погибшего имущества, если утилизация должна быть произведена в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ, – в пределах 10% от действительной стоимости имущества на день причинения вреда.

10.2.3. Страховое возмещение за вред, причиненный окружающей природной среде, определяется:

1) При загрязнении земли и почвы:

а) в размере расходов по очистке загрязненных участков земельных ресурсов и почв;

б) в размере затрат на рекультивацию земель и приведению загрязненных участков земельных ресурсов и почв в состояние, соответствующее установленным нормативам.

2) При загрязнении поверхности вод:

а) в размере затрат, направленных на компенсацию воспроизводимых ресурсов (биоресурсов);

б) в размере расходов по очистке и приведению загрязненных водоемов и вод в состояние, соответствующее установленным нормативам.

3) При загрязнении недр (месторождения полезных ископаемых):

а) в размере затрат на очистку месторождения (если ее проведение возможно).

4) При причинении вреда растительному и животному миру:

а) в размере затрат, направленных на компенсацию потерь лесных ресурсов и ресурсов животного мира;

б) в размере затрат на восстановление растительного и животного мира.

Порядок расчета затрат может быть установлен соответствующими методиками исчисления размера вреда окружающей природной среде.

10.3. Указанный в п. 10.2 настоящих Правил порядок определения (расчета) размера страхового возмещения распространяется на все случаи и ситуации, а именно:

- в случае предъявления потерпевшими Третьими лицами претензии к Страхователю/Застрахованному лицу/Страховщику;

- в случае предъявления Регрессного требования Регредиента/Регрессного требования страховщика Регредиента;

- в случае, предъявления искового требования/наличия судебного решения о взыскании со Страхователя/Застрахованного лица, а также в случае, если это предусмотрено договором страхования, Саморегулируемой организации (солидарного должника), в пользу потерпевшего Третьего лица, Регредиента/Страховщика Регредиента суммы/размера возмещения за причиненный вред;

- в случаях, предъявления искового требования о взыскании со Страховщика в пользу потерпевшего Третьего лица, Регредиента/Страховщика Регредиента суммы/размера возмещения за причиненный вред.

При этом сумма/размер страхового возмещения/обеспечения, которую выплачивает Страховщик, не может превышать:

- размера, указанного в Претензии потерпевшего Третьего лица;

- размера, указанного в Регрессном требовании Регредиента/Регрессном требовании страховщика Регредиента;

- размера, указанного в судебном решении;

- размера страховой суммы и лимита ответственности Страховщика, установленных в договоре страхования.

В случаях, когда размер, который требует возместить потерпевшее Третье лицо в своей претензии, Регредиент в своем Регрессном требовании, Страховщик Регредиента в своем Регрессном требовании страховщика Регредиента или размер возмещения за причиненный вред, который указан в судебном решении о взыскании со Страхователя/Застрахованного лица превышает размер, исчисленный в соответствии с настоящим пунктом Правил, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, предусмотренном настоящим пунктом Правил.

10.4. В случае взыскания судебных расходов, возложенных судом на Страхователя/Застрахованное лицо в связи с вынесением решения о возмещении вреда потерпевшим Третьим лицам и/или в связи с вынесением решения об удовлетворении Регрессного требования Регредиента/страховщика Регредиента (если это предусмотрено договором страхования), страховое возмещение определяется:

а) в размере государственной пошлины;

б) в размере судебных издержек;

в) в размере иных затрат, предусмотренных договором страхования.

Расходы на защиту возмещаются в своем фактическом размере, но не выше средних цен на подобные услуги, которые действовали в регионе, в котором производилась защита, на момент наступления страхового случая.

В случае если расходы на защиту производятся в целях защиты интересов Страхователя/Застрахованного лица в связи с предъявлением ему имущественных требований, которые, кроме требований о возмещении вреда, ответственность за причинение которого застрахована по договору страхования, включают в себя также требования о возмещении и компенсациях, на которые не распространяется страхование по договору страхования, такие расходы возмещаются пропорционально отношению суммы иска (имущественной претензии), подлежащей взысканию по договору страхования, к общей сумме иска (имущественной претензии).

Возмещение расходов на защиту производится непосредственно лицам и организациям, осуществляющим защиту интересов Страхователя/Застрахованного лица, а если Страхователь/Застрахованное лицо уже произвел эти расходы во исполнение указаний Страховщика или с его письменного согласия – непосредственно Страхователю/Застрахованному лицу.

10.4.1. Для выплаты страхового возмещения Страхователь/Застрахованное лицо кроме документов, указанных в настоящих Правилах, к заявлению на выплату страхового возмещения прилагает:

- копии договоров (заверенные надлежащим образом) с лицами, осуществляющими защиту его имущественных интересов;

- в случае если расходы уже произведены Страхователем/Застрахованным лицом, – заверенную копию платежных документов, подтверждающих соответствующую оплату;

- в случае если расходы еще не были произведены – поручение Страховщику произвести оплату по соответствующим договорам за Страхователя/Застрахованное лицо с указанием необходимых платежных реквизитов.

10.5. Вред, подлежащий возмещению по договорам обязательного страхования ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты, и владельцев гидротехнических сооружений, заключенным на основании соответствующих федеральных законов Российской Федерации, подлежит возмещению в части превышения страховых сумм, установленных указанными федеральными законами по таким договорам страхования.

10.6. Оплата услуг независимых экспертов, которые могут быть приглашены для определения размера убытков любой из Сторон, производится за счет пригласившей Стороны.

10.7. Размер страхового возмещения определяется с учетом установленной договором страхования франшизы и не может превышать страховую сумму и/или лимит ответственности Страховщика, установленные в договоре страхования в отношении данного страхового случая.

10.9. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации.

10.10. Страховые выплаты производятся Страховщиком в порядке очередности подачи Заявлений о выплате страхового возмещения. Факт подачи Заявления фиксируется Страховщиком с указанием даты и времени принятия данного Заявления.

11. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные законодательством РФ.

11.2. При разрешении спорных вопросов положения конкретного договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

11.3. Споры и разногласия в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования разрешаются Страхователем и Страховщиком путём переговоров. Положения данного пункта и иные положения данного раздела не обязывают лиц, являющихся потребителями согласно Закону РФ №2030-1 от 07.02.1992г. «О защите прав потребителей», к обязательному досудебному претензионному порядку разрешения споров со Страховщиком, прямо не предусмотренному российским законодательством.

11.4. В случае возникновения споров о причинах и размере ущерба каждая из Сторон имеет право потребовать проведения экспертизы (дополнительной экспертизы). Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения.

11.5. При недостижении соглашения по спорным вопросам:

11.5.1. между Страхователем (Выгодоприобретателем) – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем и Страховщиком:

11.5.1.1. Стороны в настоящих Правилах страхования определили обязательность досудебного урегулирования возникших разногласий по договору страхования путем направления претензии;

11.5.1.2. Сторона, получившая претензию другой Стороны, обязана ответить на нее в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты ее получения;

11.5.1.3. в случае невозможности урегулировать возникшие разногласия в претензионном порядке Стороны передают их на рассмотрение в Арбитражный суд г. Москвы;

11.5.1.4. по всем вопросам, не урегулированным Правилами и договором страхования, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

11.6. Споры по Договору страхования между Выгодоприобретателем – физическим лицом и Страховщиком разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

12. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ

12.1. Страхователь, заключая Договор страхования и/или уплачивая страховую премию, подтверждает, что:

12.1.1. ему разъяснено, что если после заключения Договора страхования будет установлено, что он сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса РФ;

12.1.2. до заключения Договора страхования ему была предоставлена полная и достоверная информация о страховой услуге, в том числе:

- а) об условиях, на которых может быть заключен Договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, страховой суммы и (или) порядок определения размера страховой премии, страховой суммы, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе

- перечень документов, которые необходимо предоставить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- b) об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии;
 - c) о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;
 - d) о наличии дополнительных условий для заключения Договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования;
 - e) о подлежащем уплате по Договору страхования размере страховой премии;
 - f) об отсутствии условия возврата Страхователю – юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное;
 - g) о сроках рассмотрения обращений Страхователя относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
 - h) о принципах расчета размера страховой выплаты;
 - i) о порядке расчета налога, который будет удержан страховой организацией при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении Договора страхования (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом;
 - j) о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, в случае если заключение Договора страхования осуществляется с участием страхового агента или страхового брокера;
 - k) об обязанности уведомить Страховщика об изменении данных, указанных в Договоре страхования, в том числе об изменении адреса, электронной почты и номера телефона, в срок, предусмотренный настоящими Правилами страхования и/или Договором страхования с момента изменения соответствующих данных;
 - l) о способах и порядке подачи Страховщику письменного или устного заявления о заключении Договора страхования;
 - m) об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая;
 - n) о том, что страховая выплата производится в денежной форме.
 - o) о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, в случае если заключение Договора страхования осуществляется с участием страхового агента или страхового брокера;

13. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

13.1. Страхователь (представитель Страхователя), заключая Договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152–ФЗ «О персональных данных» выражает свое согласие

13.1.1. на обработку (автоматизированную, неавтоматизированную, смешанную) собственных персональных данных, а также данных, указанных в Договоре страхования и иных документах, представленных при его заключении, а именно осуществлять следующие действия – сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение, подтверждение), передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, трансграничную передачу, уничтожение указанных персональных данных в целях надлежащего исполнения Договора страхования, исследований с информационным сопровождением, в том числе посредством направления СМС-/голосовых сообщений, по почте, по электронной почте или с

использованием иных средств электросвязи, а также на проверку достоверности предоставленных персональных данных в общедоступных источниках персональных данных;

13.1.2. на запрос и получение сведений, касающихся заявленного события, обладающего признаками страхового случая, у третьих лиц, включая МВД России, МЧС России, прокуратуру или иные компетентные органы власти, организации/учреждения/юридические лица, а также страховые компании, банки, с целью выяснения обстоятельств наступления заявленного события, осуществления иных действий для исполнения Договора страхования.

13.2. Согласие дано на срок действия Договора страхования и на последующие 5 (пять) лет после окончания срока действия Договора страхования.

13.3. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством РФ. В Договоре страхования могут указываться лица, которым Страховщик поручает обработку персональных данных.

13.4. Страхователь (представитель Страхователя) подтверждает, что в случае передачи Страховщику персональных данных Выгодоприобретателей, отличающихся от Страхователя, Застрахованных лиц, Страхователь обязуется получить согласия от субъектов персональных данных, являющихся Выгодоприобретателями, Застрахованными лицами по Договору страхования, на обработку их персональных данных способами и в целях в соответствии с настоящим разделом Правил страхования и/или Договором страхования и предоставить Страховщику согласие субъекта персональных данных, являющегося Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем по Договору страхования, на обработку его персональных данных по запросу Страховщика в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения такого запроса.

В случае если Страховщик будет привлечен к ответственности в виде штрафов, наложенных государственными органами за нарушение Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в связи с отсутствием согласия субъекта на обработку его персональных данных, предусмотренных Договором страхования и/или иными документами, представленными при его заключении, либо Страховщик понесет расходы в виде сумм возмещения морального и/или имущественного вреда, подлежащих возмещению субъекту персональных данных за нарушение Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в связи с отсутствием согласия такого субъекта на обработку его персональных данных, предусмотренного настоящим пунктом Правил страхования, Страхователь обязан возместить Страховщику суммы таких штрафов и/или расходов на основании вступившего в законную силу решения (постановления) уполномоченного государственного органа и/или решения суда о возмещении морального и/или имущественного вреда, причиненного субъекту персональных данных.

13.5. Согласие Страхователя (представителя Страхователя) на обработку персональных данных может быть отозвано Страхователем (представителем Страхователя) посредством направления Страховщику письменного заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных. При этом Страховщик продолжает обрабатывать персональные данные только и исключительно в целях исполнения обязательств по Договору страхования.

Прозито, промуероано и скреплено печатью 42 (Сорок два) листа

Генеральный директор
ООО СЖ «Сбербанк страхование»



A handwritten signature in blue ink, written over a horizontal line. The signature is stylized and appears to be the name of the General Director.

И.Ю. Волков

