УТВЕРЖДЕНО
Советом Ассоциации
саморегулируемая организация
«Ивановское Объединение Строителей»
Протокол № 35 от «18» августа 2017 года
Председатель Совета
_____ Натурин Н.Н.

ТРЕБОВАНИЯ

К СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЧЛЕНОВ АССОЦИАЦИИ САМОРЕГУЛИРУЕМАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «ИВАНОВСКОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ СТРОИТЕЛЕЙ»

ИВАНОВО

-2017

I. Общие положения

1.1. Настоящие Требования к страхованию гражданской ответственности членов Ассоциации саморегулируемая организация «Ивановское Объединение Строителей» (далее – Ассоциация, саморегулируемая организация), разработаны в соответствии с положениями Гражданского кодекса Российской Федерации, Градостроительного кодекса Российской Федерации, Закона Российской Федерации от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Федерального закона от 01.12.2007 № 315-ФЗ «О саморегулируемых организациях», Уставом Ассоциации, Положением о членстве в Ассоциации.

1.2. Настоящие Требования к страхованию гражданской ответственности членов Ассоциации (далее – Требования) разработаны исходя из положений Методических рекомендаций по индивидуальному страхованию гражданской ответственности членов саморегулируемых организаций, основанных на членстве лиц, осуществляющих строительство.

1.3. Настоящие Требования обязательны для исполнения всеми членами Ассоциации.

1.4. Страхование гражданской ответственности, предусмотренное настоящими Требованиями, осуществляется по договору страхования «на годовой базе».

1.5. Каждый член Ассоциации обязан обеспечить непрерывное страхование своей гражданской ответственности в течение всего периода своего членства в Ассоциации.

1.6. Договор страхования гражданской ответственности может быть либо индивидуальным (член Ассоциации является одновременно страхователем и застрахованным лицом), либо коллективным (заключается между Ассоциацией и страховщиком, указанные в договоре страхования члены Ассоциации являются застрахованными лицами).

1.7. Каждый претендент на вступление в члены Ассоциации обязан застраховать свою гражданскую ответственность до подачи заявления о приеме в члены Ассоциации.

1.8. Претенденты на вступление в члены Ассоциации и действующие члены Ассоциации не вправе заменять договоры страхования гражданской ответственности договорами страхования иных видов ответственности: строительно-монтажных рисков, профессиональной ответственности, имущества, жизни и здоровья и т.п. Члены Ассоциации могут на добровольной основе и только в дополнение к страхованию гражданской ответственности применять иные виды страхования.

1.9. Документами, подтверждающими соответствие членов Ассоциации настоящим требованиям о страховании гражданской ответственности, являются:

1.9.1. При индивидуальном страховании – подписанный между страховой организацией и членом Ассоциации действующий договор страхования гражданской ответственности (при необходимости – дополнительные соглашения к нему); правила страхования гражданской ответственности, на основании которых подписан договор страхования; платежное поручение об оплате страховой премии в полном объеме с отметкой банка о совершении платежа;

1.9.2. При коллективном страховании – платежное поручение о компенсации расходов Ассоциации по оплате страховой премии в полном объеме с отметкой банка о совершении платежа.

1.10. Документы, подтверждающие соответствие членов Ассоциации настоящим требованиям о страховании гражданской ответственности, представляются только в виде

оригиналов. Документы, состоящие из нескольких страниц, должны быть прошиты с указанием количества листов на прошивке.

II. Обязанности членов Ассоциации

2.1. Каждый член Ассоциации обязан:

2.1.1. Обеспечить непрерывное страхование своей гражданской ответственности в течение всего периода своего членства в Ассоциации, независимо от наличия иных заключенных договоров страхования;

2.1.2. При индивидуальном страховании: вносить необходимые дополнения в договор страхования гражданской ответственности (в том числе при увеличении уровня ответственности) до подачи соответствующего заявления в ассоциацию;

2.1.3. При индивидуальном страховании: своевременно (до истечения срока действия действующего индивидуального договора страхования) заключить индивидуальный договор страхования гражданской ответственности на следующий период (календарный год) либо направить в Ассоциацию заявление о присоединении к коллективному договору страхования;

2.1.4. При индивидуальном страховании: в письменном виде уведомлять Ассоциацию о заключении, изменении, расторжении, продлении договоров страхования гражданской ответственности в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней до соответствующего заключения, изменения, расторжения, продления договора, при этом к уведомлению должны прилагаться документы, указанные в п. 1.13 настоящих правил;

2.1.5. При индивидуальном страховании: заключать договоры страхования гражданской ответственности со страховыми организациями, соответствующим настоящим требованиям;

2.1.6. При индивидуальном страховании: исполнять в полном объеме обязанности страхователя по договорам страхования гражданской ответственности, в том числе по срокам информирования страховщика о происшествии, имеющем признаки страхового случая;

2.1.7. При индивидуальном страховании: в случае прекращения действия договора страхования в связи с ликвидацией страховщика, в связи с отзывом у страховщика лицензии на осуществление страховой деятельности, а также в связи с иными, не зависящими от члена Ассоциации обстоятельствами, член Ассоциации обязан в срок, не превышающий 5 (пяти) календарных дней с даты наступления указанных выше обстоятельств, заключить индивидуальный договор страхования гражданской ответственности или присоединиться к коллективному договору страхования, подписанному Ассоциацией;

2.1.8. Компенсировать Ассоциации расходы по уплате страховой премии в течение 5 (пяти) дней с момента получения соответствующего требования Ассоциации – в случае присоединения члена Ассоциации к коллективному договору страхования;

2.1.9. Информировать Ассоциацию о фактах причинения вреда третьим лицам вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, а также обо всех авариях и несчастных случаях на строящихся объектах в течение 5 (пяти) дней с момента наступления соответствующего события;

2.1.10. Информировать Ассоциацию о заявленных претензиях по фактам причинения вреда в течение 3 (трех) дней с даты получения претензии;

2.1.11. Информировать Ассоциацию о решениях страховых компаний по урегулированию страховых случаев в течение 3 (трех) дней с даты подписания страхового акта.

III. Требования к страховым организациям, осуществляющим страхование гражданской ответственности

3.1. Каждая страховая организация, осуществляющая страхование гражданской ответственности членов Ассоциации, должна удовлетворять следующим обязательным требованиям:

3.1.1. Иметь действующую лицензию на осуществление страховой деятельности;

3.1.2. Иметь утвержденные Правила страхования гражданской ответственности перед третьими лицами по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц при осуществлении строительной деятельности;

3.1.3. Не находиться в процессе ликвидации и/или банкротства, а также судебных процессов, имеющих существенное значение для ее деятельности, на ее имущество не должен быть наложен арест, не должно быть неисполненных предписаний органа страхового надзора;

3.1.4. Иметь опыт работы на страховом рынке по страхованию имущества (в том числе и по страхованию строительно-монтажных работ) и ответственности – не менее 5 (пяти) лет;

3.1.5. Иметь действительный рейтинг надежности А++, присвоенный агентством «Эксперт РА»;

3.1.6. Иметь филиал на территории Ивановской области;

3.1.7. Размер оплаченного уставного капитала страховой компании должен составлять не менее 3 (трех) миллиардов рублей.

3.2. Лицо, заключившее договор страхования гражданской ответственности со страховой организацией, не удовлетворяющей указанным в п. 3.1 требованиям, не может претендовать на членство в Ассоциации.

IV. Общие требования к договорам страхования гражданской ответственности

4.1. Страхование гражданской ответственности осуществляется на основании договора страхования (страхового полиса), заключенного между страховой организацией (Страховщиком) и членом Ассоциации или Ассоциацией при коллективном страховании (Страхователем).

4.2. По договору страхования должна быть застрахована как ответственность самого Страхователя, так и Ассоциации, как солидарного должника по обязательствам Страхователя, а Ассоциация должна быть указана в договоре страхования в качестве дополнительного Застрахованного лица.

4.3. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя

или лица, ответственность которого застрахована, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

4.4. Договор страхования должен содержать следующие обязательные условия:

а) предмет договора страхования,

б) объект страхования,

в) страховой случай,

г) исключения из страхового покрытия,

д) размер страховой суммы,

е) срок действия договора страхования,

ж) сроки и порядок уплаты страховой премии,

з) порядок определения размера страховой суммы,

и) исчерпывающий перечень оснований для отказа Страховщика в выплате страхового возмещения,

к) порядок заключения, изменения и прекращения договора страхования,

л) порядок взаимодействия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая,

м) исчерпывающий перечень сведений и документов, необходимых для определения размера убытков,

н) порядок рассмотрения Страховщиком требования о выплате страхового возмещения,

о) срок рассмотрения Страховщиком требования о выплате страхового возмещения,

п) срок осуществления Страховщиком выплаты страхового возмещения или направления Выгодоприобретателю (Страхователю) мотивированного отказа в выплате страхового возмещения.

Указанные условия договора страхования должны соответствовать настоящим Требованиям.

4.5. Территорией страхования гражданской ответственности по настоящим Требованиям является территория Российской Федерации.

V. Требования к индивидуальным договорам страхования гражданской ответственности

5.1. По договору страхования возмещается вред, причиненный вследствие недостатков строительных работ, выполняемых Страхователем (Застрахованным лицом) при одновременном выполнении следующих условий:

– причинение вреда произошло в течение срока действия договора страхования,

– причинение вреда произошло в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования,

– недостатки работ, приведшие к причинению вреда, были допущены в период членства в саморегулируемой организации в течение срока действия договора страхования или в ретроактивный период (п. 1.7),

– недостатки, приведшие к причинению вреда, были допущены в период действия выданного Страхователю (Застрахованному лицу) саморегулируемой организацией свидетельства о допуске на осуществление работ, влияющих на безопасность объектов капитального строительства (если получения такого свидетельства на момент выполнения работ требовалось согласно российскому законодательству).

Имеется причинно-следственная связь между недостатками, допущенными Страхователем (Застрахованным лицом), и причинением вреда.

5.2. По договору страхования гражданской ответственности возмещается вред, причиненный вследствие недостатков строительных работ, которые выполнял Страхователь (Застрахованное лицо) в период действия договора страхования или в ретроактивный период. При этом договор страхования распространяет свое действие на работы, поименованные в соответствующем договоре строительного подряда, действующем на момент выполнения работ.

Вред вследствие недостатков работ, влияющих на безопасность объектов капитального строительства, возмещается при условии наличия у Страхователя (Застрахованного лица) на момент выполнения таких работ свидетельства о допуске саморегулируемой организации (если получения такого свидетельства на момент выполнения работ требовалось по Закону).

VI. Требования к условиям коллективного договора страхования гражданской ответственности

6.1. К коллективным договорам страхования гражданской ответственности применяются требования, указанные в разделе V, за исключением положений, по смыслу относящихся только к индивидуальному страхованию, а также положений, указанных в настоящем разделе.

6.2. В случае присоединения новых членов Ассоциации к коллективному договору страхования дополнительная страховая премия уплачивается в сроки, определенные коллективным договором и/или дополнительным соглашением к нему.

6.3. Страховая сумма по коллективному договору страхования гражданской ответственности складывается из расчета не менее десяти процентов от годовой выручки от работ по строительству, капитальному ремонту и реконструкции, но не менее 10 000 000 (Десяти миллионов) рублей на каждого застрахованного по данному договору члена Ассоциации.

6.4. Договором страхования не должна быть установлена франшиза.

6.5. Условия коллективных договоров страхования, не урегулированные настоящими Требованиями, определяются указанными коллективными договорами страхования гражданской ответственности.

6.6. Страховые организации, с которыми Ассоциация заключает коллективные договоры страхования гражданской ответственности, определяются Советом Ассоциации. Сведения о подписанных Ассоциацией коллективных договорах страхования гражданской ответственности с указанием их существенных условий размещаются на сайте Ассоциации в сети Интернет.

6.7. Члены Ассоциации вправе присоединиться к любому коллективному договору страхования путем направления в Ассоциацию соответствующего заявления.

VII. Требования к определению предмета договора страхования и объекта страхования

7.1. Предмет договора страхования должен предусматривать, что Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая) выплатить лицам, в пользу которых заключен договор страхования (Выгодоприобретателям) и иным лицам в случаях, установленных договором страхования, страховое возмещение в пределах, установленных договором страхования страховых сумм и лимитов возмещения.

7.2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения его гражданской ответственности по обязательствам вследствие причинения вреда, причиненного жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических и (или) юридических лиц, государственному и (или) муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации (или) вследствие возмещения убытков, возникших у собственника объекта капитального строительства, концессионера, частного партнера, застройщика, иных солидарных со Страхователем (Застрахованным лицом) должников, а также их страховщиков, которые возместили в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненный вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации, вследствие недостатков работ Страхователя (Застрахованного лица) при осуществлении им застрахованной деятельности.

7.3. Договором страхования также может быть предусмотрено страхование имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с несением согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда, потенциально подлежащего возмещению по договору страхования и причиненного в результате осуществления застрахованной деятельности. Расходы на защиту могут включать расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судах общей юрисдикции и арбитражных судах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, расходы с целью устранения/уменьшения заявленных Третьими лицами требований о возмещении вреда, расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя (Застрахованного лица), иные расходы, произведенные с целью защиты имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица).

VIII. Требования к определению страхового случая

8.1. Страховым случаем является наступление в период действия договора страхования гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни и (или) здоровью физических лиц, имуществу физических и (или) юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде,

жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации и (или) за причинение убытков, возникших у собственника объекта капитального строительства, концессионера, частного партнера, застройщика, иных солидарных со Страхователем (Застрахованным лицом) должников, а также их страховщиков, которые возместили в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненный вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации, вследствие недостатков работ Страхователя (Застрахованного лица) при осуществлении им застрахованной деятельности, с учетом следующих положений:

Событие является страховым случаем при соблюдении следующих условий:

– имевшее место событие не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия,

– обязанность по возмещению вреда установлена вступившим в законную силу решением суда, определением об утверждении мирового соглашения, заключенным с письменного согласия Страховщика, либо на основании претензии о возмещении причиненного вреда, добровольно признанной Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика,

– вред причинен в течение срока действия договора страхования,

– недостаток работ был допущен в течение срока действия договора страхования и (или) ретроактивного периода,

– требование Третьего лица о возмещении вреда (иск, претензия), включая регрессные требования, выплата по которому покрывается страхованием по договору страхования, заявлено Страхователю (Застрахованному лицу) в течение сроков исковой давности, установленных законодательством Российской Федерации.

Моментом наступления страхового случая является момент причинения вреда. Срок вступления в законную силу решения суда, определения об утверждении мирового соглашения либо признания претензии о возмещении причиненного вреда не влияет на определение момента наступления страхового случая.

8.2. Под недостатками работ в рамках настоящих Требований, в частности, понимается неумышленное несоблюдение (нарушение) работниками Страхователя или Застрахованного лица при выполнении строительных работ технических регламентов, должностных инструкций, правил и других обязательных для применения нормативных актов, стандартов саморегулируемой организации, определяющих порядок и условия проведения соответствующих видов работ, иные непреднамеренные ошибки и упущения.

8.3. Обязанность Страховщика произвести страховую выплату по возмещению причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) вреда в рамках договора страхования должна сохраняться как в течение периода страхования, так и после его окончания в соответствии установленными законодательством Российской Федерации сроками исковой давности.

8.4. Страховым случаем также может являться возникновение убытков в виде согласованных со страховщиком расходов на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) произвело или должно будет произвести согласно выставленным счетам в связи с заявлением ему требований о возмещении вреда, потенциально подлежащего возмещению по договору страхования и причиненного при осуществлении застрахованной деятельности.

IX. Требования к установлению исключений из страхового покрытия

9.1. Исключения из страхового покрытия устанавливаются настоящим разделом и должны быть однозначно и исчерпывающим образом закреплены в договоре страхования. Расширение в договоре страхования исключений из страхового покрытия не допускается.

9.2. К исключениям из страхового покрытия относятся:

1) любые косвенные убытки, возникшие в результате страхового события, в том числе неполученная прибыль, убытки от просрочек, ущерб деловой репутации, моральный вред, неустойки, штрафы, пени, прочие убытки, связанные с неисполнением обязательств, возникающих из гражданско-правовых и административных правоотношений;

2) вред, причиненный вследствие недостатков, допущенных Застрахованным лицом, при выполнении работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства в случае отсутствия у застрахованного лица в момент допущения недостатков действующего Свидетельства о допуске на выполнение соответствующих видов работ, полученного надлежащим образом (если на момент выполнения таких работ получение Свидетельства требовалось согласно российскому законодательству);

3) вред, причиненный в связи с недостатками, допущенными Застрахованным лицом при выполнении работ, если на момент заключения договора страхования страхователю и (или) застрахованному было известно или заведомо должно было быть известно о наличии таких недостатков, и Страховщик не был уведомлен о данных недостатках при заключении договора страхования;

4) вред, причиненный вследствие воздействия вредных для жизни и здоровья асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксида, мочевинного формальдегида или их компонентов, ядовитой плесени, грибка, за исключением случаев, когда появление ядовитой плесени и грибка является результатом недостатков застрахованной деятельности;

5) вред, причиненный в результате эксплуатации транспортных средств, допущенных к эксплуатации на дорогах общего пользования, произошедший вне территории выполнения строительных работ (границ строительной площадки), определенных в проектно-сметной документации на объект строительства, плавучих средств или воздушных судов, железнодорожного транспорта по причинам иным, чем допущение Застрахованным лицом недостатков работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства;

6) вред, причиненный вследствие стихийных бедствий, а именно, землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града, ливня и др. при условии, что сила и интенсивность таких стихийных бедствий превышает значения, на которые рассчитаны объекты капитального строительства в соответствии с утвержденным в установленном порядке проектом или проектом производства работ;

7) вред, причиненный в связи с производством Страхователем (Застрахованным лицом) работ, относящихся к застрахованной деятельности объекту строительных и (или) монтажных работ, осуществляемых Страхователем (Застрахованным лицом), вследствие недостатка которых причинен вред, а также строительным материалам, конструкциям, монтируемому оборудованию и другому имуществу, в случае если риск гибели указанного объекта и имущества несет Страхователь (Застрахованное лицо);

8) ущерб или убытки, причинённые собственности, имуществу, арендованному или находящемуся во владении, на хранении или под контролем Застрахованного лица, если риск случайной гибели или повреждения несет это Застрахованное лицо;

9) ущерб или убытки, вызванные утратой или гибелью любого носителя информации, письменного, печатного или воспроизведённого любым иным способом документа, а также информации, накопленной компьютерным методом, баз данных, которые были вверены Застрахованному лицу или находятся в ведении, хранении или в управлении Застрахованного лица;

10) вред и (или) ущерб, определяемый в соответствии с законодательством зарубежных государств и возникший за пределами территории Российской Федерации;

11) вред, причиненный в результате нарушения (неисполнения, ненадлежащего исполнения) Застрахованным лицом принятых на себя договорных обязательств по отношению к контрагенту (другой стороне по договору), включая: превышение или несоблюдение сроков исполнения работ, норм расходования материалов или иных сметных расходов; обязанность по замене некачественной работы на оказание аналогичных работ или устранение недостатков оказанных работ в рамках гарантийных обязательств;

12) вред, причиненный в результате полного прекращения работ, не предусмотренного проектной документацией, на срок свыше шести месяцев;

13) ущерб или убытки, причинённые при осуществлении деятельности лицами в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

9.3. В соответствии с законодательством РФ Страховщик также освобождается от выплаты страхового возмещения в следующих случаях:

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

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

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

2) Если страховой случай наступил вследствие:

– воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения,

– военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий,

– гражданской войны, всякого рода военных мероприятий и их последствий, народных волнений всякого рода или забастовок, бунта, путча, мятежа, локаутов, введения чрезвычайного или особого положения, государственного переворота, распоряжений государственных органов, террористического акта,

– изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения результатов строительных работ по распоряжению государственных органов.

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

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

X. Требования к определению страховой суммы

10.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается в зависимости от показателей деятельности Страхователя или Застрахованного лица за предшествующий заключению договора страхования календарный год, либо наибольшему уровню из выбранных уровней ответственности, действующих на момент заключения договора страхования. Минимальная страховая сумма по договору страхования устанавливается в размере десяти процентов от наибольшей величины следующих показателей: годовой выручки от работ по строительству, капитальному ремонту и реконструкции; наибольшему уровню из выбранных уровней ответственности, но не менее 10 000 000 (десяти миллионов) рублей.

XI. Требования к установлению лимита страховой ответственности и франшизы

11.1. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика, ограничивающие размер выплат в отношении одного страхового случая, потерпевшего лица, типа вреда и др.

Лимиты страховой ответственности, если размер страховой суммы по договору страхования рассчитывается в соответствии с пунктом 10.1 настоящих Требований, не устанавливаются. Если страховая сумма в договоре страхования определена в большем размере, то лимит страхового возмещения не может быть менее размера страховой суммы, рассчитанной в соответствии с пунктом 10.1 настоящих Требований.

11.2. Договором страхования гражданской ответственности не может быть установлена франшиза.

XII. Требования к уплате страхового взноса (страховой премии) и страховой выплате

12.1. Не допускается уплата страхового взноса частями, за исключением договоров страхования, заключенных на срок более одного года. В этом случае оплата страхового взноса осуществляется ежегодными платежами.

12.2. Установленный в договоре страхования срок рассмотрения Страховщиком требования о страховой выплате не должен превышать десяти рабочих дней с даты

представления Страхователем или Застрахованным лицом документов, необходимых для подтверждения факта наступления страхового случая и размера ущерба.

Страховщик имеет право увеличить срок рассмотрения требования о страховой выплате в случае, если:

– у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер ущерба – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов, но не более разумного срока, необходимого для такого подтверждения;

– компетентными органами по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело по подозрению в умышленном (с прямым или косвенным умыслом) причинении вреда и ведется расследование – до прекращения уголовного дела по основаниям, не связанным с признанием подследственным своей вины (деятельное раскаяние и др.) или вынесения приговора судом. Данное положение, однако, не применяется в случае, если решение суда не влияет на решение Страховщика о признании события страховым случаем и на определение размера страхового возмещения. Также данное положение не применяется по выплатам страхового возмещения вреда жизни и здоровью физических лиц;

– Страхователь (Застрахованное лицо) не предоставил документы и информацию, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер выплаты, указанные в настоящем Договоре, и/или препятствовал Страховщику в выяснении обстоятельств события причинения вреда и/или защите имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица), в результате чего Страховщик был лишен возможности принять решение о признании события страховым случаем или отказе в выплате – до предоставления таких документов и сведений.

Установленный в договоре страхования срок осуществления Страховщиком страховой выплаты не должен превышать десяти рабочих дней. Страховщик имеет право отсрочить осуществление страховой выплаты в случае, если с требованиями о выплате страхового возмещения к Страховщику обратились одновременно более одного Выгодоприобретателя (иного получателя страхового возмещения) и общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму (лимит ответственности по одному страховому случаю, если он установлен договором страхования) – на 30 календарных дней по сравнению с установленным настоящими Требованиями сроком осуществления страховой выплаты.

12.3. Договором страхования должно быть предусмотрено право Страхователя или Застрахованного лица на получение страховой выплаты в случае, если Страхователь или Застрахованное лицо с предварительного письменного согласия Страховщика самостоятельно возместил причиненный вред.

12.4. В договоре страхования должно быть предусмотрено право Страхователя на восстановление страховой суммы после выплаты Страховщиком страхового возмещения при условии оплаты дополнительной страховой премии.

12.5. В случае осуществления выплат по договору страхования, в результате чего лимит ответственности страховой организации по договору страхования становится меньше минимального размера страховой суммы, установленного в пункте 10.1 настоящих Требований, Страхователь обязан в течение трех рабочих дней с момента получения подтверждения о выплате страхового возмещения увеличить лимит ответственности до размера, предусмотренного пунктом 10.1 настоящих Требований, и представить в

Ассоциацию документы, подтверждающие увеличение лимита ответственности по договору страхования.

12.6. Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо) осуществляют тесное взаимодействие по каждому предполагаемому страховому случаю и не принимают каких-либо решений и действий без предварительного информирования друг друга и Ассоциации.

12.7. При наступлении события, которое может послужить основанием для предъявления имущественной претензии или искового требования по факту причинения вреда, либо в случае предъявления такой имущественной претензии (искового требования) Страхователь (Застрахованное лицо):

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

– обо всех допущенных недостатках работ, которые могут привести к наступлению страхового случая,

– обо всех случаях причинения вреда, ответственность по возмещению, которого застрахована по договору страхования,

– обо всех требованиях о возмещении вреда (исках, претензиях, регрессных требованиях), заявленных Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с причинением вреда, ответственность по которому застрахована по договору страхования.

В пределах известных Страхователю (Застрахованному лицу) сведений извещение должно содержать:

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

б) описание характера и размера причиненного вреда,

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

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

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

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

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

12.7.5. По письменному запросу Страховщика и Ассоциации предоставляет им всю доступную Страхователю (Застрахованному лицу) информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размере причиненного вреда;

12.7.6. В случае если у Страхователя (Застрахованного лица) появится возможность требовать прекращения или сокращения размера регулярных выплат возмещения (ренты), он

должен поставить Страховщика и Ассоциацию в известность об этом, и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

12.8. При получении от Страхователя (Застрахованного лица) уведомления о событиях, указанных в п. 12.7. настоящих Требований, Страховщик:

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

12.8.2. В течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения уведомления о причинении вреда направляет Страхователю (Застрахованному лицу) письменный запрос с перечнем документов, необходимых для урегулирования страхового случая. Направление перечня документов не лишает Страховщика права, в случае необходимости, запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) дополнительные документы и информацию об обстоятельствах, причинах и размере причиненного вреда.

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

В этом случае квалификация страхового случая и определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов, подтверждающих факт, обстоятельства и последствия причинения вреда, а также размер подлежащих возмещению убытков. Такими документами, в частности, являются:

– письменное заявление на страховую выплату,

– внутренний акт расследования Страхователя (Застрахованного лица) в отношении обстоятельств и причин причинения вреда,

– документы правоохранительных и специальных органов надзора и контроля в области градостроительной деятельности, Ассоциации в отношении недостатков при выполнении работ, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда, а также в отношении размера причиненного вреда,

– заключения и расчеты органов независимой экспертизы в отношении возможных недостатков при проведении работ, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда,

– экономические и бухгалтерские материалы и расчеты, сметные расчеты, счета и квитанции, на основании которых определен размер причиненного вреда и размер расходов, подлежащих возмещению по договору страхования,

– документы, подтверждающие наличие недостатков работ, выполненных Страхователем (Застрахованным лицом), а также соответствующие документы, на основании которых Страхователь (Застрахованное лицо) осуществлял работы,

– документы, подтверждающие причинение тяжкого или среднего вреда здоровью потерпевших,

– платежные документы, подтверждающие возмещение Третьим лицом причиненного вреда и выплату компенсации сверх причинения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации. Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, а также привлекать независимых экспертов для определения причин, характера причиненного вреда и его размера.

12.10. Результатом внесудебного урегулирования страхового случая является соглашение об установлении факта страхового случая и определении размера вреда (убытков), подписанное Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем (иным получателем страховой выплаты) и Ассоциацией.

12.11. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 12.9. настоящих Требований, либо в случаях, когда Выгодоприобретатель (иной получатель страховой выплаты) обратился непосредственно в суд с иском о возмещении вреда (убытков), страховой случай подтверждается вступившим в законную силу решением суда, либо заключенным с письменного согласия Страховщика и утвержденным судом мировым соглашением, подтверждающим наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) перед Выгодоприобретателем (иным получателем страховой выплаты) по страховому случаю. В этом случае Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

– письменное заявление на страховую выплату,

– копия вступившего в законную силу решения суда.

XIII. Требования к установлению срока действия договора страхования

13.1 Договор страхования «на годовой базе» заключается сроком не менее одного года с установлением ретроактивного периода с даты, когда Страхователь впервые вступил в саморегулируемую организацию.

13.2. Страхователь обязан своевременно возобновлять и поддерживать непрерывное действие договора страхования «на годовой базе» в течение всего срока членства в Ассоциации путем своевременного продления действующего договора страхования на срок не менее одного года, либо заключения нового договора страхования «на годовой базе». При заключении нового договора страхования «на годовой базе» срок действия страхования по вновь заключенному договору страхования гражданской ответственности «на годовой базе» должен начаться не позднее дня, следующего за днем прекращения действия предыдущего договора страхования гражданской ответственности «на годовой базе».

XIV. Требования к определению порядка заключения, изменения договора страхования и прекращения его действия

14.1. Гражданская ответственность члена Ассоциации должна быть застрахована в соответствии с п. 1.7 настоящих Требований. В договоре страхования должен быть закреплен срок его вступления в силу с момента оплаты страховой премии.

14.2. В период членства в Ассоциации Страхователь не может добровольно изменять существенные условия договора страхования без уведомления Ассоциации, за исключением случаев увеличения страховой суммы, лимита страхового возмещения по одному страховому случаю, сроков страхования, расширения перечня страховых случаев, подлежащих страховому покрытию.

О случаях изменения договора страхования Страхователь информирует Ассоциацию организацию в сроки, установленные пунктом 2.1.4. настоящих Требований.

14.4. Досрочное расторжение договора страхования Страхователем возможно исключительно в случаях и порядке, предусмотренном гражданским законодательством и законодательством о страховой деятельности, с обязательным уведомлением Ассоциации.

XV. Требования к установлению процедуры урегулирования разногласий при наступлении страхового случая

15.1. В договоре страхования должен быть предусмотрен порядок досудебного (внесудебного) урегулирования отношений при наступлении страхового случая между Страхователем (Застрахованным лицом), Страховщиком и получателем страхового возмещения (Выгодоприобретателем, регредиентом), в том числе путем достижения соглашения об установлении факта наступления страхового случая и размера вреда, подлежащего возмещению.

XVI. Требования к предоставлению информации Страховщиком

16.1. В договоре страхования должно быть предусмотрено согласие Страхователя на предоставление Страховщиком информации в Ассоциацию, членом которой является Страхователь, о договоре страхования, его условиях, о страховых случаях, произведенных страховых выплатах. В договоре также должна быть предусмотрена соответствующая обязанность страховщика предоставить Ассоциации запрошенную информацию. В целях обеспечения эффективного контроля за соблюдением настоящих Требований, Ассоциация вправе запрашивать иную информацию, не указанную в настоящем разделе.

XVII. Порядок осуществления контроля за соблюдением членами Ассоциации настоящих Требований

17.1. Ассоциация ведет сводный реестр заключенных договоров страхования гражданской ответственности своих членов и осуществляет контроль за своевременностью их заключения и (или) переоформления.

17.2. Член Ассоциации обязан информировать саморегулируемую организацию обо всех случаях заключения, продления, изменения, досрочного прекращения договора страхования гражданской ответственности путем направления уведомления.

Уведомление направляется не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента заключения, продления, изменения, досрочного прекращения договора страхования гражданской ответственности с приложением копии договора страхования (страхового полиса), правил страхования гражданской ответственности, заявления на страхование, дополнения к

договору (дополнительного соглашения к договору), копий документов об уплате страхового взноса. В уведомлении также указывается причина изменения или досрочного прекращения договора страхования, иная информация, необходимая для проведения контроля.

17.3. Член Ассоциации обязан информировать саморегулируемую организацию о наступлении всех страховых случаев с указанием случившегося события, недостатков работ, вследствие которых был причинен вред, получателя страхового возмещения, размера причиненного вреда, подлежащего возмещению, суммы страхового возмещения, а также информации о восстановлении страховой суммы.

17.4. В целях обеспечения эффективного контроля за соблюдением настоящих Требований Ассоциация вправе запрашивать иную информацию, не указанную в настоящем разделе.

17.5. Нарушение настоящих Требований влечет за собой ответственность, предусмотренную внутренними документами Ассоциации о применении мер дисциплинарной ответственности.

17.6. Контроль за соблюдением настоящих Требований осуществляется в соответствии с внутренними документами Ассоциации.

XVIII. Заключительные положения

18.1. Настоящие Требования вступают в силу и начинает действовать со дня внесения сведений о них в государственный реестр саморегулируемых организаций, основанных на членстве лиц, осуществляющих строительство, но не ранее 01.07.2017 года.

18.2. Изменения, внесенные в настоящие требования, решение о признании утратившим силу настоящих Требований вступают в силу по истечении 10 (десяти) дней со дня принятия, но не ранее чем со дня внесения сведений о нем в государственный реестр саморегулируемых организаций, основанных на членстве лиц, осуществляющих строительство.

18.3. В срок не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня принятия, настоящие Требования подлежат размещению на сайте Ассоциации в сети Интернет и направлению на бумажном носителе или в форме электронного документа (пакета электронных документов), подписанных Ассоциацией с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи, в орган надзора за саморегулируемыми организациями в сфере строительства.

18.4. С даты вступления в силу и начала действия настоящих Требований утрачивают силу и прекращают действие Правила саморегулирования «Требования к страхованию членами Ассоциации гражданской ответственности».

18.5. В случае установления нормативно-правовыми актами Российской Федерации подлежащих обязательному применению иных правил страхования гражданской ответственности за вред, причиненный вследствие недостатков строительных работ, при противоречии настоящих Требований указанным правилам, то применяются правила, установленные нормативно-правовыми актами Российской Федерации, но только в той части, в которой настоящие Требования противоречат указанным правилам.

ПРОШИТО, ПРОНУМЕРОВАНО,
СКРЕПЛЕНО ПЕЧАТЬЮ НА
17 ЛИСТАХ

Председатель Совета

_____ /Н.Н. Натурин/

