



«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
САО «ВСК»
О.С. Овсяницкий
«23» апреля 2019 г.

Приказ САО «ВСК» от *«23» апреля* 2019 года № *00-99/119-ОД*

**ПРАВИЛА № 134/4
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, КОТОРАЯ МОЖЕТ
НАСТУПИТЬ В СЛУЧАЕ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ РАБОТ,
КОТОРЫЕ ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ НА БЕЗОПАСНОСТЬ ОБЪЕКТОВ КАПИТАЛЬНОГО
СТРОИТЕЛЬСТВА
(ОТ 24.06.2009, С ИЗМЕНЕНИЯМИ ОТ 21.12.2009, ОТ 29.04.2013, ОТ 31.03.2014,
ОТ 29.06.2017, *23.04.2019*)**

Сведения о предыдущей редакции настоящих Правил:
№ 134/4 от 29.06.2017, утверждена приказом от 29.06.2017 № 00-70-05/187-ОД

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ	2
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	6
3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ	6
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ	8
5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА	10
6. ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)	11
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	12
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	14
9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	16
10. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	24
11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	24
12. ПРОЧЕЕ	24

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил, Устава, лицензии на осуществление страхования и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Страховое акционерное общество "ВСК", именуемое в дальнейшем "**Страховщик**", оказывает страховые услуги по страхованию риска наступления гражданской ответственности юридических и физических лиц, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

1.2. Настоящие правила страхования разработаны с учетом положений законодательства Российской Федерации, в том числе Гражданского кодекса Российской Федерации (также по тексту – ГК РФ), Градостроительного кодекса Российской Федерации, Закона Российской Федерации от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и других нормативно – правовых и нормативных актов Российской Федерации.

Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора страхования гражданской ответственности, которая может наступить в случае причинения вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, именуемого в дальнейшем "договор страхования".

Правила страхования должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения Правил страхования на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о Правилах страхования путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования (Правила страхования). При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с Правилами страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

В случае если документ, в котором изложены Правила страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

1.3. **Страхователем** по настоящим Правилам страхования признается, заключившее со Страховщиком договор страхования юридическое лицо (в том числе иностранное юридическое лицо), дееспособное физическое лицо и дееспособное физическое лицо, зарегистрированное как индивидуальный предприниматель без образования юридического лица.

1.4. **Застрахованным лицом** (также по тексту **Застрахованный**) по настоящим Правилам страхования признается физическое или юридическое лицо, риск наступления гражданской ответственности которого за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, застрахован.

1.5. По договору страхования может быть застрахована гражданская ответственность самого Страхователя или Застрахованного лица, при этом, Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования. Если такое лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя. При этом все положения настоящих Правил страхования и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, распространяются соответственно и на Застрахованное лицо (за исключением обязанности по уплате страховой премии). Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, наравне со Страхователем несет и Застрахованный.

В период действия договора страхования Страхователь вправе, если иное не предусмотрено в договоре страхования, до наступления страхового случая заменить Застрахованного, письменно уведомив об этом Страховщика (п. 1 ст. 955 ГК РФ).

1.6. Договор страхования считается заключенным в пользу **третьих лиц** (также по тексту – **потерпевшие лица, Выгодоприобретатели**), которым может быть причинен вред, по настоящим Правилам страхования и в зависимости от условий договора страхования, такими лицами могут быть:

А) потерпевшие лица – любые физические и/или юридические лица, а также государственные и муниципальные органы власти, которым может быть причинен вред вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, если иное не предусмотрено договором;

Б) лица, возместившие вред (убытки) за Страхователя (Застрахованного), в том числе:

– собственники зданий, сооружений, концессионеры, застройщики, частные партнеры, которые в соответствии с частями 1 – 3 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ возместили потерпевшим лицам вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда, и имеют в соответствии с частью 5 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ право обратного требования (регресса) в размере доли возмещенного вреда, причиненного вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, и выплаченной компенсации сверх возмещения вреда к Страхователю (Застрахованному), выполнившему соответствующие работы, вследствие недостатков которых причинен вред;

– солидарные должники, которые в соответствии с частью 6 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ исполнили или должны исполнить солидарную обязанность перед собственником здания, сооружения, концессионером, застройщиком, частным партнером по возмещению вреда, причиненного вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, и выплате компенсации сверх возмещения вреда;

– солидарные должники, которые в соответствии с частью 11 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ исполнили или должны исполнить солидарную обязанность перед потерпевшими лицами по возмещению вреда, причиненного вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства;

- страховые организации, к которым соответствующее право требования перешло в порядке суброгации.

1.7. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик (далее также - Стороны) могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил страхования.

1.8. В целях страхования на условиях, изложенных в настоящих Правилах страхования, используются следующие основные термины и понятия:

1.8.1. **Страховые услуги** – финансовые услуги страховой организации (Страховщика) по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования.

1.8.2. **Получатель страховой услуги** - физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

1.8.3. **Страховой продукт (программа страхования)** – типовые условия страхования, разработанные Страховщиком на основании правил страхования по одному или нескольким видам страхования, и предназначенные для заключения типовых договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий договора) с определенной категорией страхователей (застрахованных лиц), объединенных по страховым интересам, видам рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

Страховщик вправе на основании настоящих Правил разрабатывать и применять страховые продукты с присвоением им маркетинговых названий. При этом указанные продукты могут содержать только отдельные условия настоящих Правил, а также содержать положения, отличающиеся по содержанию от настоящих Правил.

1.8.4. **Работы, оказывающие влияние на безопасность объектов капитального строительства** (далее также Работы) - работы по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства, указанные в Перечне, утвержденном уполномоченным федеральным органом

исполнительной власти (при наличии такого утвержденного перечня) и Договоре страхования.

1.8.5. 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 архитектурно-строительное проектирование, строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства.

1.8.6. Член саморегулируемой организации – индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, в том числе иностранное юридическое лицо, принятые в саморегулируемую организацию в установленном порядке.

1.8.7. Объект капитального строительства - здание, строение, сооружение (за исключением временных построек, киосков, навесов и других подобных построек) как в процессе выполнения строительно-монтажных работ, так и после завершения строительно-монтажных работ и сдачи объекта в эксплуатацию, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

1.8.9. Реконструкция – изменение параметров объектов капитального строительства, их частей (высоты, количества этажей (далее – этажность), площади, показателей производственной мощности, объема) и качества инженерно-технологического обеспечения.

1.8.10. Архитектурно-строительное проектирование – деятельность, направленная на формирование внешнего вида (дизайна) и разработку комплекс проектной, конструкторской и другой технической документации (технические и экономические расчеты, схемы, графики, чертежи, инструкции, регламенты, пояснительные записки, сметы, калькуляции и описания) по созданию объектов архитектуры и градостроительства. Подобного рода документация определяет объем, содержание, условия и порядок осуществления строительства, выполнения отдельных видов и комплексов строительно-монтажных, пусконаладочных, проектных и изыскательских работ, а также определяет стоимость работ.

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

1.8.12. Строительно-монтажные работы – вид материального производства, связанный с созданием новых, а также капитальным ремонтом, реконструкцией, модернизацией существующих имущественных комплексов, в том числе зданий, сооружений и комплексов оборудования производственного и непроизводственного назначения, включая пусконаладочные работы.

1.8.13. Объект строительных и (или) монтажных работ – объект, определенный договором подряда и/или любым иным договором на оказание услуг, в отношении которого проводились и/или проводятся работы, которые оказывают влияние на безопасность объекта капитального строительства.

1.8.14. Застройщик – физическое или юридическое лицо, обеспечивающее на принадлежащем ему земельном участке строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства, а так же выполнение инженерных изысканий, подготовку проектной документации для их строительства, реконструкции, капитального ремонта.

1.8.15. Технический заказчик – физическое лицо, действующее на профессиональной основе, или юридическое лицо, которые уполномочены застройщиком и от имени застройщика заключают договоры о выполнении инженерных изысканий, подготовку проектной документации для их строительства, реконструкции, капитальном ремонте объекта капитального строительства, подготавливают здания на выполнение указанных видов работ, предоставляют лицам, выполняющим инженерные изыскания и (или) осуществляющим подготовку проектной документации, строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства, материалами и документами, необходимыми для выполнения указанных видов работ, утверждают проектную документацию, подписывают документы, необходимые для получения разрешения на ввод объекта капитального строительства в эксплуатацию, осуществляют иные функции, предусмотренные ГрК РФ. Застройщики вправе осуществлять функции технического заказчика самостоятельно.

1.8.16. Регрентиенты – лица (в том числе, лица, указанные в п. 1.6 А настоящих Правил

страхования), которые в соответствии с законодательством Российской Федерации возместили потерпевшим вред, причиненный в результате разрушения, повреждения объекта капитального строительства либо части здания или сооружения, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства или вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения и предъявили регрессные требования к Страхователю (Застрахованному лицу), в случае, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.8.17. **Работник** - гражданин, выполняющий работу на основании трудового договора (контракта), а также граждан, выполняющий работу по гражданско-правовому договору со Страхователем (Застрахованным лицом), если при этом он действовал или должен был действовать по заданию соответствующего юридического лица или гражданина и под его контролем за безопасным ведением работ.

1.8.18. **Окружающая среда** - в рамках настоящих Правил совокупность компонентов природной среды (земли, недр, почвы, поверхностных и подземных вод, атмосферного воздуха, растительного, животного мира и иных организмов, а также озонового слоя атмосферы и околоземного космического пространства), природных и природно-антропогенных объектов, не являющихся объектами частной собственности.

1.8.19. **Территория страхования** – если договором страхования не предусмотрено иное, Российская Федерация.

1.8.20. **Требования о возмещении вреда**, предъявленные Выгодоприобретателями – письменные претензии или исковые требования о возмещении вреда, предъявленные к Страхователю (Застрахованном), подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере причиненного вреда.

1.8.21. **Основной период страхования** – период действия договора страхования, начиная от даты вступления договора страхования в силу и до установленной договором страхования даты, в течение которого были допущены недостатки работ, явившиеся причиной причинения вреда и/или причинен вред третьим лицам в результате недостатков, допущенных в определенный Договором страхования период – основной период страхования и/или ретроактивный период страхования, если он предусмотрен договором страхования.

1.8.22. **Ретроактивный период** - определенный в договоре период до начала срока действия договора страхования, во время которого Страхователем (Застрахованным лицом) были допущены недостатки работ, в результате которых в течение срока действия договора страхования или в течение основного периода страхования (в зависимости от условий конкретного договора страхования) причинен вред третьим лицам.

1.8.23. **Дополнительный период** - период действия договора страхования, в течение которого может быть причинен вред третьим лицам в результате недостатков работ, допущенных в течение основного периода страхования (и/или ретроактивного, в зависимости от условий конкретного договора страхования). Дополнительный период начинается непосредственно за основным периодом и действует до завершения срока действия договора страхования.

1.8.24. **Недостатки работ** (в случае, если иное не предусмотрено договором страхования):

- несоблюдение (нарушение) работниками Страхователя при выполнении строительных работ должностных инструкций, правил и других обязательных для применения нормативных актов, стандартов СРО, определяющих порядок и условия проведения соответствующих видов работ, иные ошибки и упущения, вследствие чего нарушена безопасность объекта (объектов) капитального строительства;

- нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства;

- любые иные недостатки, приведшие к разрушению, повреждению объекта незавершенного строительства.

1.9. Страховщик обеспечивает защиту информации, полученной в процессе своей деятельности, независимо от формы ее представления, а также защиту персональных данных получателей страховых услуг, в соответствии с действующим Законодательством, стандартами Банка России и Всероссийского союза страховщиков.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском наступления гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации (включая обратные требования регрессионные и компенсации сверх причинения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного кодекса РФ), вследствие недостатков выполняемых Страхователем (Застрахованным) работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, включая разрушение, повреждение объекта незавершенного строительства, нарушение требований безопасности при строительстве такого объекта, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, разрушение или повреждение многоквартирного дома, его части.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.

3.1. Страховым риском согласно настоящим Правилам страхования является риск наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) за причинение вреда третьим лицам (включая обратные требования регрессионные и компенсации сверх причинения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного кодекса РФ) вследствие недостатков работ, выполняемых/выполненных Страхователем (Застрахованным), которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, включая разрушение, повреждение объекта незавершенного строительства, нарушение требований безопасности при строительстве такого объекта, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, разрушения или повреждения многоквартирного дома, его части.

3.2. Страховым случаем с учетом всех положений, определений, исключений, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, является факт наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) за причинение вреда жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации (включая обратные требования регрессионные и компенсации сверх причинения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного кодекса РФ) вследствие недостатков работ, указанных в договоре страхования, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, включая разрушение, повреждение объекта незавершенного строительства, нарушение требований безопасности при строительстве такого объекта, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, разрушение или повреждение многоквартирного дома, его части, повлекший возникновение обязанности Страхователя возместить причиненный вред.

3.3. Если иное не предусмотрено договором страхования при наличии требований саморегулируемой организации к договору страхования, заключаемому ее членом, событие, указанное в п. 3.2. признается страховым случаем, при одновременном соблюдении следующих условий:

3.3.1. причинение вреда находится в прямой причинно-следственной связи с недостатками работ, выполняемых Страхователем и указанных в договоре страхования, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства;

3.3.2 гражданская ответственность Страхователя за причинение вреда третьим лицам явилась результатом недостатков указанных в договоре страхования работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, выполняемых Страхователем в течение срока действия договора страхования или ретроактивного периода, если он предусмотрен в договоре страхования;

Если установить момент времени, когда был допущен недостаток работ, 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 совершение недостатка работ растянуто во времени, то моментом, когда допущен недостаток, считается момент, когда его совершение началось.

Если несколько (множество) недостатков привели к одному событию причинения вреда одному или множеству лиц, такое событие рассматривается в качестве одного страхового случая, а недостаток работ считается допущенным в момент, когда допущен первый из них.

Если один или несколько (множество) связанных между собой недостатков привели к нескольким (множеству) случаев причинения вреда в связи с проведением строительных работ 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.

Обязанность Страхователя по возмещению вреда, причиненного в результате недостатка работ, допущенного в течение Ретроактивного периода, будет рассматриваться в качестве страхового случая 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.

3.3.3. вред причинен в течение срока действия договора страхования (в том числе в течение основного и дополнительного периода, если они предусмотрены договором страхования), о чем впоследствии было сообщено Страховщику в соответствии с настоящими Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

Если точно установить момент причинения вреда не представляется возможным, вред считается причиненным в момент, когда он был впервые обнаружен.

Если вред жизни и здоровью причинен в результате длительного неявного воздействия вредных веществ, моментом причинения вреда считается момент, когда пострадавшее лицо впервые обратилось к Страхователю, Застрахованному лицу, Страховщику или СРО (в зависимости от того, к кому обратилось ранее) с требованием о возмещении вреда, иском, претензией или уведомлением о причинении вреда.

3.3.4. факт наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) за причинение вреда установлен вступившим в законную силу решением суда, определением об утверждении мирового соглашения, заключенным с письменного согласия Страховщика, на основании претензии о возмещении причиненного вреда (включая обратное требование регридента), добровольно признанной Страхователем с письменного согласия Страховщика.

3.3.5. Работы, вследствие недостатка которых был причинен вред, выполнялись Страхователем на основании:

3.3.5.1. действующего во время выполнения работ Свидетельства о допуске к таким работам, выданного СРО в установленном законодательством Российской Федерации порядке, включая период выполнения работ в случае приостановления действия свидетельства о допуске в порядке, предусмотренном ст 55.15. п.3 Градостроительного кодекса РФ, в случае необходимости наличия Свидетельства о допуске на выполнение соответствующих видов работ на момент времени, когда был допущен недостаток работ.

3.3.5.2. членства в СРО в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

3.3.6. Требования о возмещении вреда по обратному требованию (регрессу) от регридента, предъявлены в течение срока исковой давности установленного законодательством Российской Федерации для договоров имущественного страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ.

4.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховым риском не является риск наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) за причинение вреда по основаниям, перечисленным в настоящем разделе Правил страхования, и событие не признается страховым случаем, если оно наступило вследствие:

4.1.1. 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;

4.1.2. вред, причиненный вследствие недостатков, допущенных застрахованным лицом, при выполнении работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства в случае отсутствия у Страхователя (Застрахованного лица) в момент допущения недостатков действующего Свидетельства о допуске на выполнение соответствующих видов работ, полученного надлежащим образом, в случае приостановления свидетельства о допуске, кроме случаев, предусмотренных ст. 55.15. п.3 Градостроительного кодекса РФ - в случае необходимости наличия Свидетельства о допуске на выполнение соответствующих видов работ на момент времени, когда был допущен недостаток работ.

4.1.3. вред, причиненный в связи с недостатками, допущенными застрахованным лицом при выполнении работ, в случае, 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;

4.1.4. вред, причиненный вследствие воздействия вредных для жизни и здоровья асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксида, мочевинового формальдегида или их компонентов, ядовитой плесени, грибка;

4.1.5. 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;

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

4.1.7. 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 здания и сооружения в соответствии с утвержденным в установленном порядке проектом или проектом производства работ;

4.1.8. вред, причиненный в связи с производством работ, относящихся к застрахованной деятельности, как самим Страхователем (Застрахованным лицом), так и по его поручению или за его счет:

а) 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);

б) движимому и (или) недвижимому имуществу, которое принадлежит страхователю (застрахованному лицу), находится под опекой, на хранении или под контролем страхователя (застрахованного лица);

4.1.9. ущерб или убытки, причиненные собственности, имуществу, арендованному или находящемуся во владении, на хранении или под контролем застрахованного лица, если риск случайной гибели или повреждения несет это застрахованное лицо, вызванные утратой или гибелью любого носителя информации, письменного, печатного или воспроизведенного 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;

4.1.10. вред и (или) ущерб, определяемый в соответствии с законодательством зарубежных государств, а также возникшие за пределами территории Российской Федерации;

4.1.11. 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.

4.1.12. Вред причиненный работникам Страхователя (Застрахованного), его подрядчиков, застройщика (технического заказчика) во время исполнения ими своих трудовых обязанностей.

4.1.13. о возмещении вреда, подлежащего также возмещению по договорам обязательного страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (в том числе в соответствии с Федеральными законами от 27.07.2010 № 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте») в пределах предусмотренных таким страхованием страховых сумм,

4.1.14. Вред, ущерб причиненный вследствие использования строительной техники, материалов и/или оборудования в заведомо известном неисправном состоянии или ненадлежащего качества, в том числе со сверхнормативным износом или не в соответствии с их прямым функционалом.

4.1.15. Действия Страхователя (Застрахованного лица), его работников, а также иных лиц, действовавших хотя и от собственного имени, но с ведома и в интересах Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии наркотического, алкогольного и иного опьянения или без наличия соответствующей квалификации.

4.1.16. Вред, причиненный в связи с недостатками работ по подготовке проектной документации, если результаты таких работ подлежали обязательной государственной экспертизе и (или) государственной экологической экспертизе (в соответствии со ст. 49 ГрК РФ), и положительное заключение указанных экспертиз получено не было.

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

4.2.1. если страховой случай наступил вследствие умысла¹ Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя.

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;

4.2.2. причинения вреда третьим лицам в результате войны, вторжения, действия неприятельских войск, военных действий, маневров, иных военных мероприятий, гражданских войн, восстаний, мятежей, революций, нарушения общественного порядка или захвата власти, бунтов, забастовок, локаутов, военных или народных восстаний, гражданских волнений, военного положения, либо ограбления, грабежа или мародерства в этой связи, конфискации или действий гражданских властей, а также любых других действий или обстоятельств, свойственных вышеуказанным, вне зависимости от того, была объявлена война или нет; террористических актов;

4.2.3. причинения вреда в результате прямого и косвенного воздействия атомного взрыва, радиации и радиоактивного и иного ионизирующего излучения, связанных с любым применением атомной энергии и использованием расщепляемых материалов, стихийных бедствий, действий обстоятельств непреодолимой силы природного происхождения (землетрясением, оползнем, оседанием грунта, наводнением, затоплением и т.д.).

¹ Умышленные действия (бездействие) – действия (бездействие) лица, если лицо знало или должно было знать о негативных последствиях своих действий (бездействия) согласно действующим нормативным и другим актам, и желало их наступления, либо не желало, но допускало их наступления, или относилось к ним безразлично.

4.2.4. страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что страхователь (застрахованное лицо) умышленно не приняло разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки при наступлении страхового случая;

4.2.5. 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.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА.

5.1. **Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) определена договором страхования при его заключении и, исходя из которой, устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон договора страхования. При определении размера страховой суммы Стороны могут руководствоваться предполагаемым размером вреда, который может быть причинен третьим лицам в результате недостатков выполняемых Страхователем работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

5.2. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности:

5.2.1. на один страховой случай - максимальная сумма, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества претензий третьих лиц. При этом несколько случаев причинения вреда, произошедших в результате одного события или находящихся в причинной связи с одним событием, будут рассматриваться как один страховой случай;

5.2.2. на одно потерпевшее лицо (Выгодоприобретателя) - максимальная сумма, выплачиваемая Страховщиком одному Выгодоприобретателю в результате одного и каждого страхового случая;

5.2.3. на одно Застрахованное лицо - максимальная сумма, выплачиваемая Страховщиком одному Застрахованному в результате одного и каждого страхового случая;

5.2.4. по видам вреда, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате всех претензий (исковых требований), предъявленных в течение срока действия договора страхования, вследствие причинения вреда:

5.2.4.1. жизни или здоровью третьих лиц;

5.2.4.2. имуществу третьих лиц, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации;

5.2.4.3. жизни или здоровью животных или растений и иной окружающей среде

5.2.5. по судебным расходам и издержкам Страхователя (Застрахованного лица), иным расходам Страхователя (Застрахованного лица), поименованным в п.п. 9.5.4. – 9.5.6. Правил страхования по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя (Застрахованного лица)), устанавливается в размере, не превышающем 10% от страховой суммы, установленной по договору страхования (если иное не предусмотрено договором страхования).

5.2.6. иные лимиты ответственности Страховщика (в пределах страховой суммы, установленной по договору страхования).

5.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае заключения договора страхования, условия которого содержат обязанность Страховщика осуществить страховую выплату, в размер которой включается вред в виде упущенной выгоды потерпевших лиц (в размере доходов, которые потерпевшее лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено) и/или компенсация морального вреда, подтвержденные судебным решением, в договоре страхования устанавливается страховая сумма по каждому из данных видов вреда.

5.4. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая, в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования в соответствии с п. 5.2. настоящих Правил

страхования установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных сумм (лимитов ответственности).

Сумма страховых выплат (включая компенсационные выплаты) по всем страховым случаям, в течение срока действия договора страхования, ни при каких условиях, не может превысить размер установленной договором страхования страховой суммы, если договором страхования прямо не предусмотрено иное.

5.5. Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

5.6. В случае, если иное не предусмотрено договором страхования, после выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая, страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер выплаченного возмещения. В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил страхования дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой дополнительной страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется Сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

5.7. В течение срока действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право, при условии уплаты дополнительной страховой премии, увеличить размер страховой суммы либо восстановить ее до первоначального размера после произведенной выплаты страхового возмещения путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

6. ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ).

6.1. Страховая премия исчисляется исходя из размеров страховой суммы, страхового тарифа и срока действия договора страхования.

6.2. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховой тариф определяется исходя из размера базовой тарифной ставки, срока действия договора страхования и размера поправочных коэффициентов, согласно Приложению № 1 к настоящим Правилам страхования.

6.3. При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от размера годовой страховой премии (при этом неполный месяц принимается как полный):

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В МЕСЯЦАХ										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страховой премии (% от исчисленной годовой страховой премии)										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

6.4. При страховании на срок более одного года страховая премия по договору страхования устанавливается как сумма страховых премий за каждый год страхования. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется пропорционально к страховой премии за год (при этом неполный месяц принимается за полный).

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

7.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненный вследствие этого события вред в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы, лимитов ответственности). Страхователь по договору страхования обязуется уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования.

7.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

7.3. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь представляет Страховщику полностью заполненное письменное заявление на страхование (Приложение № 4 к настоящим Правилам страхования), в котором сообщает обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), запрошенных Страховщиком. Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования. Существенным обстоятельством в любом случае является наличие недостатков, о которых Страхователю было известно или должно было быть известно на момент заключения договора страхования.

Указанные Страхователем в заявлении на страхование сведения должны исключать возможность неоднозначного толкования. Бремя негативных последствий за указание в заявлении на страхование недостоверных сведений несет Страхователь.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление на страхование и прилагаемые к нему документы (описи, перечни и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение

Дополнительно к заявлению на страхование Страховщик (в зависимости застрахованной деятельности) вправе запросить один или несколько из указанных ниже документов, оформленных в соответствии с действующим законодательством:

7.3.1. копии Устава и Свидетельства о регистрации Страхователя (Застрахованного лица) в качестве юридического лица (если Страхователь (Застрахованное лицо) является юридическим лицом), или Свидетельства о регистрации Страхователя (Застрахованного лица) в качестве индивидуального предпринимателя (если Страхователь (Застрахованное лицо) является индивидуальным предпринимателем), или паспорта (все заполненные страницы) (если Страхователь (Застрахованное лицо) является физическим лицом);

7.3.2. копии документов (разрешения, лицензии, договоры подряда, договоры на оказание услуг, выписка из реестра членов саморегулируемой организации, подтверждающая членство Страхователя в СРО), предоставляющих право на осуществление Страхователем (Застрахованным лицом) соответствующей застрахованной деятельности, полученных (оформленных) в установленном порядке;

7.3.3. документы, содержащие специальные требования, установленные компетентными органами для определенных видов деятельности (при наличии таких требований);

7.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), запрошенных Страховщиком в форме заявления на страхование и/или ином письменном запросе, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2. ст. 179 ГК РФ.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.5. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, и/или вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления на страхование страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложения № 2 и № 3 к настоящим Правилам страхования) с приложением настоящих Правил страхования.

7.6. Страхователь обязан уплатить страховую премию (первый взнос страховой премии) в течение 5 рабочих дней с даты заключения договора страхования или получения согласия от Страховщика на заключение договора страхования. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (ее первого взноса), договор страхования не вступает в силу и никакие выплаты по нему не производятся. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок уплаты страховой премии.

Стороны могут договориться об уплате страховой премии в рассрочку.

Датой уплаты страховой премии (взноса страховой премии) считается:

а) при безналичной оплате – дата поступления страховой премии (взноса страховой премии) на расчетный счет Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное;

б) при уплате наличными деньгами - дата поступления страховой премии (взноса страховой премии) в кассу Страховщика.

7.7. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Сторон. В рамках срока действия договора страхования условиями конкретного договора может быть предусмотрено установление основного и дополнительного периода страхования.

7.8. Договор страхования вступает в силу после уплаты Страхователем страховой премии (первого взноса страховой премии при уплате страховой премии в рассрочку) в установленном порядке:

а) при безналичной оплате - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии (ее первого взноса) на расчетный счет Страховщика;

б) при уплате наличными деньгами - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (ее первого взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок вступления договора страхования в силу.

7.9. В случае утраты Страхователем страхового полиса или договора страхования в период его действия выдается дубликат. После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

7.10. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия;

б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме;

в) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

г) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации и договором страхования.

7.11. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то при неуплате очередного взноса страховой премии в полном объеме в установленный договором срок, договор страхования считается досрочно прекращенным по инициативе Страхователя с 00 часов дня, следующего за днем окончания срока оплаты данного взноса страховой премии, если иное не предусмотрено договором.

При неуплате очередного взноса страховой премии в полном объеме в установленный договором страхования срок, Страховщик незамедлительно информирует Страхователя о том, что условие договора страхования об оплате страховой премии не выполнено, последствием чего в соответствии с Правилами страхования является досрочное прекращение договора страхования. В этом информационном сообщении Страхователю указывается дата прекращения договора страхования. Информирование Страхователя осуществляется любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (e-mail, смс, письменное уведомление, пр.), по контактными данным, указанным при заключении договора страхования.

7.12. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на компенсацию своих расходов на ведение дела за счет страховой премии, которую Страхователь уплатил или обязан уплатить по договору страхования, если оплата страховой премии производится в рассрочку, а также на оставшуюся часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования.

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

При досрочном прекращении договора страхования по основаниям, указанным в настоящем пункте Правил страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.14. О намерении досрочного прекращения договора страхования Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.15. Значительное изменение в обстоятельствах, сообщенных Страховщику Страхователем при заключении договора страхования, является основанием для его изменения или расторжения, если иное не предусмотрено договором страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. Изменять условия договора страхования по согласованию со Страховщиком.

8.1.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, установленном Правилами страхования и гражданским законодательством.

8.1.3. Требовать выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая.

8.1.4. Урегулировать претензии потерпевших лиц с письменного согласия Страховщика.

8.1.5. Получить дубликат договора страхования и/или страхового полиса в случае его утраты.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Своевременно, в порядке и размере, установленном Правилами страхования или договором страхования, уплатить страховую премию.

8.2.2. В течение срока действия договора страхования незамедлительно предоставить Страховщику полную информацию о существенных изменениях в обстоятельствах, из которых Стороны исходили при заключении договора страхования, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска по договору страхования. Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика об изменении указанных обстоятельств в течение трех рабочих дней с момента, когда Страхователю стало известно о таких изменениях. Под обстоятельствами, из которых Стороны исходили при заключении договора страхования, понимается информация, изложенная Страхователем в заявлении на страхование, в документах, приложенных к заявлению на страхование, в иных документах письменно запрошенных Страховщиком при заключении договора страхования, и в договоре страхования. Также, в частности, значительными изменениями признаются:

- прекращение или приостановление членства в СРО;

- полное прекращение строительных работ Страхователем на срок свыше 3 месяцев, если такое прекращение не предусмотрено проектной документацией;

- начало выполнения исследовательских или экспериментальных строительных работ, если на момент заключения договора страхования Страхователь не проводил такие работы и не сообщал о предполагаемом начале их проведения в течение периода страхования;

- использование строительной техники, не прошедшей требуемого в соответствии с условиями законодательства освидетельствования, либо находящейся в заведомо непригодном для эксплуатации состоянии.

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страхователь либо выгодоприобретатель не сообщили о ставших им известных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора страхования.

8.2.3. До начала проведения строительно-монтажных работ провести техническую экспертизу состояния существующего имущества, земельного участка или здания, подвергаемых опасности из-за

проведения строительно-монтажных работ, и предпринять необходимые меры по предотвращению ущерба такому имуществу.

8.2.4. Соблюдать предусмотренные законодательством правила эксплуатации строительной техники (иметь необходимые освидетельствования Ростехнадзора и т.п.), выполнять требования по безопасности труда в строительстве.

8.2.5. При наличии аналогичных договоров страхования с другими страховыми компаниями сообщить об этом Страховщику.

8.2.6. После того, как Страхователю стало известно о наступлении любого события (далее страхового события), которое может повлечь наступление страхового случая либо события, имеющего признак страхового случая (в том числе, при обнаружении недостатков, которые могут повлечь наступление страхового случая), а также при предъявлении третьими лицами претензии (искового требования) о возмещении вреда, он обязан незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней, уведомить об этом Страховщика или его представителя любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт уведомления с обязательным последующим (в срок не позднее 7 (семи) рабочих дней) письменным Заявлением о выплате страхового возмещения (Приложение №5) (с использованием почтовой, факсимильной и др. связи) Страховщика. Такое Заявление должно содержать в наиболее полном объеме информацию обо всех обстоятельствах события (время, причины и характер действий (бездействия), имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных Выгодоприобретателей, а также информацию о характере и размере причиненного вреда). Вместе с Заявлением предоставляются, при наличии, копии искового требования (искового заявления), письменной претензии, извещения, вызова в суд или любых иных документов, полученных в связи с данным событием.

Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в случае, если Страхователь не исполнил обязанность об уведомлении Страховщика, установленную п.8.2.6. настоящих Правил, 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.

8.2.7. В случае наступления события, указанного в п. 8.2.6. Правил страхования, по согласованию со Страховщиком или по указанию Страховщика принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для предотвращения и/или уменьшения размера вреда.

Расходы по уменьшению размера вреда, если они были необходимы и/или были произведены по согласованию со Страховщиком, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Страховщик освобождается от возмещения вреда, возникшего вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный вред.

8.2.8. В течение разумных сроков, которые потребует Страховщик, сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, оборудование, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной причинения вреда, которое может повлечь за собой предъявление искового требования (претензии).

8.2.9. Оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда.

8.2.10. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью любые требования о возмещении вреда или убытков от регрессионных, предъявляемые в связи с событием, обладающим признаками страхового случая, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика.

8.3. Страховщик обязан:

8.3.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему при заключении договора страхования один экземпляр.

8.3.2. Не разглашать сведения о Страхователе, его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.3.3. При условии соблюдения положений настоящих Правил страхования и договора страхования своевременно произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая в установленные Правилами страхования или договором страхования сроки.

8.4. Страховщик имеет право:

8.4.1. Проверить достоверность сообщаемых Страхователем сведений, касающихся заключения договора страхования.

8.4.2. Затребовать документацию указанную в п. 8.2. настоящих Правил страхования, а также осуществлять проверку такой документации.

8.4.3. Проводить экспертизу предъявленных Страхователю претензий или исковых требований с целью определения факта наступления страхового случая.

8.4.4. Представлять интересы Страхователя в процессе урегулирования требований, предъявленных в связи с событием, имеющим признаки страхового случая, в том числе в судах всех инстанций.

8.4.5. Потребовать изменения условий договора страхования, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно степени увеличения риска при уведомлении, в соответствии с обязанностью Страхователя, предусмотренной п. 8.2.2. Правил страхования, об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска. Потребовать расторжения договора страхования, если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии в случаях, указанных в настоящем пункте Правил страхования.

8.4.6. Полностью или в соответствующей части не признавать событие страховым случаем и отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования, договором страхования, а также в иных в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Решение об отказе в выплате страхового возмещения, или об уменьшении его размера Страховщик сообщает Страхователю, в письменной форме с обоснованием причины отказа.

8.4.7. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику при заключении договора страхования заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

8.4.8. Отсрочить выплату страхового возмещения в случаях, определенных в п. 9.4 настоящих Правил.

8.5. При заключении конкретного договора страхования могут быть предусмотрены и другие, помимо перечисленных, обязанности и корреспондирующие им права Сторон.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

9.1. Страховое возмещение исчисляется в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, при соблюдении положений настоящих Правил страхования и договора страхования и выплачивается в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования и договором страхования.

9.2. Для принятия решения о возможности осуществления страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) представляет Страховщику:

9.2.1. письменное заявление о выплате страхового возмещения (Приложение № 5 к настоящим Правилам), направленное Страховщику в соответствии с п. 8.2.6. настоящих Правил страхования;

9.2.1.1. лицо, обратившееся за страховой выплатой, обязано предоставить Страховщику банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке. Данные сведения указываются в письменном заявлении на возмещение ущерба либо могут быть предоставлены дополнительно в письменном виде. В случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, вышеуказанных сведений, срок осуществления страховой выплаты продлевается (приостанавливается) Страховщиком до получения таких сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения;

9.2.2. копию договора страхования (страхового полиса);

- документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), то у него должна быть надлежащим

образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

9.2.3. копии письменных претензий третьих лиц, документы или их заверенные надлежащим образом копии, выданные компетентными органами и иные документы (их копии), подтверждающие причины и иные обстоятельства произошедшего события и размер причиненного потерпевшему вреда (в том числе, постановления, акты и заключения комиссий, справки, счета, и иные документы, подтверждающие размер причиненного вреда) - в случае урегулирования претензий в соответствии с п. 9.8. Правил страхования;

9.2.4. копии исковых требований третьих лиц, материалов дела и вступивших в силу соответствующих решений суда, содержащие размеры сумм, подлежащих взысканию со Страхователя в связи с наступлением его ответственности, включаемой в объем обязательств Страховщика по договору страхования, и устанавливающих причины и иные обстоятельства произошедшего события и размер причиненного потерпевшему вреда - в случае урегулирования претензий в соответствии с п. 9.9. Правил страхования.

9.2.5. подтверждение принятых мер, необходимых для предотвращения вреда и/или уменьшения его размера;

9.2.6. документы (заверенные надлежащим образом копии), подтверждающие произведенные Страхователем расходы, указанные в п.п. 9.5.4. – 9.5.6. настоящих Правил страхования;

9.2.7. документы, подтверждающие следующие сведения, необходимые Страховщику в целях идентификации лица, обратившегося к Страховщику с заявлением на выплату страхового возмещения (Страхователя, Выгодоприобретателя, их представителей), а также получателя страховой выплаты:

9.2.7.1 в отношении физического лица - фамилию, имя, а также отчество (при наличии), гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность, данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);

9.2.7.2 в отношении юридического лица - наименование, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, государственный регистрационный номер, место государственной регистрации и адрес местонахождения (устав и свидетельство о регистрации Страхователя (Выгодоприобретателя) в качестве юридического лица, если Страхователь (Выгодоприобретатель) является юридическим лицом или Свидетельство о регистрации Страхователя (Выгодоприобретателя) в качестве индивидуального предпринимателя, если Страхователь (Выгодоприобретатель) является индивидуальным предпринимателем);

9.2.7.3 Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, то вышеуказанные в настоящем подпункте документы должны быть предоставлены на каждое из этих лиц по отдельности

9.2.8. документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (Выгодоприобретателя), - доверенность представителя на право ведения дел в страховой организации, а также документ, удостоверяющий его личность;

Страховщик может по своему усмотрению затребовать у Страхователя дополнительные документы, если отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным или крайне затруднительным установление факта страхового случая и определение точного размера причиненного вреда потерпевшим лицам и размера расходов, возникших у Страхователя.

В случае выявления факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения о признании (либо не признании) факта причинения вреда страховым случаем, определения размера причиненного вреда и (или) для осуществления страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок принятия решения, указанный в п.9.3 настоящих Правил, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

При необходимости Страховщик вправе запросить сведения, связанные с событием, обладающим признаками страхового случая, у правоохранительных органов, других предприятий, учреждений, организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступившего события, а также вправе самостоятельно выяснять обстоятельства и причины такого события.

В случае, если Страхователь не выполняет обязанность по предоставлению указанных в настоящем пункте документов, Страховщик вправе потребовать их предоставления непосредственно от Выгодоприобретателя. В случае не предоставления Страхователем или Выгодоприобретателем запрошенных Страховщиком документов, Страховщик не признает заявленное событие страховым случаем.

Помимо этого для принятия решения о размере страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику пакет документов, включающий в себя копии (по запросу Страховщика также оригиналы в целях сличения их с копиями) указанных ниже документов. При этом в зависимости от конкретного случая перечень указанных документов может быть сокращен Страховщиком.

9.2.9. В целях возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью:

9.2.9.1 документы, связанные с утратой потерпевшим заработка (дохода), который он имел или определенно мог иметь, а именно:

а) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

б) справка или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью.

9.2.9.2. документы, подтверждающие дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет право на их бесплатное получение, а именно:

а) документы (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета и т.п.), подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;

б) документ, подтверждающий врачебные назначения приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни) и т.п.);

в) документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;

г) выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации;

д) кассовые чеки и иные документы, подтверждающие оплату потерпевшим приобретенных продуктов (дополнительного питания);

е) кассовые чеки, квитанции и иные документы, подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим расходов на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг;

ж) заключение врачебной комиссии лечебного учреждения о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания;

з) договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим и документы, подтверждающие оплату услуг по договору;

и) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации;

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

л) направление на санаторно-курортное лечение установленной формы;

м) копия санаторно-курортной путевки или иного документа, подтверждающего получение потерпевшим санаторно-курортного лечения;

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

о) договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения и документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

п) копия паспорта транспортного средства, указанного в пп. «о» п.9.2.1.2., или свидетельства о регистрации транспортного средства;

р) счет на оплату профессионального обучения (переобучения) потерпевшего;

с) копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение) и документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения) потерпевшего;

9.2.9.3. документы, подтверждающие часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания, а именно;

а) копия свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);

б) свидетельство о браке;

в) свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;

г) справка, подтверждающая факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились инвалиды;

д) справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

е) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

ж) справка органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справка службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

9.2.9.4. документы, подтверждающие расходы на погребение, а именно:

а) копия свидетельства о смерти потерпевшего и документ с указанием причины смерти;

б) документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение.

9.2.10. В целях возмещения утраты или повреждения имущества:

а) заключение независимой экспертизы в отношении причин события, имеющего признаки страхового случая, и размера причиненного имуществу ущерба;

б) документы, подтверждающие действительную стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда (отчеты независимой экспертизы; договоры на приобретение имущества, товарные накладные, кассовые и товарные чеки, инвентаризационные описи, акты о списании, инвентарные карточки, технические паспорта);

в) документы подтверждающие необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (договор, счет, товарные накладные, платежные документы);

г) документы специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) ремонтной организации, подтверждающие выполнение работ по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного (договор, дефектная ведомость,

калькуляция, заказ-наряд, локальная смета, справка о стоимости работ, акт выполненных работ, платежные документы);

д) документы, подтверждающие уменьшение действительной стоимости имущества в результате наступления страхового случая (отчет независимой экспертизы, акт об оценке).

9.2.11. В целях возмещения Страхователю (Застрахованному лицу) судебных расходов: договор с организацией, оказывающей юридические услуги (иные услуги, связанные с подачей документов в суд) и документ, подтверждающий оплату данных услуг;

9.2.12. В целях возмещения расходов на проведение экспертизы: договор с экспертной организацией, привлеченной Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика для выяснения обстоятельств наступления страхового случая, размера причиненного ущерба и документ, подтверждающий оплату экспертных услуг.

9.2.13. В целях возмещения расходов по уменьшению размера вреда, произведенных Страхователем (Застрахованным лицом): документы, подтверждающие фактически произведенные затраты Страхователя (Застрахованного лица), направленные на уменьшение размера вреда, спасание и обеспечение сохранности поврежденного имущества (договоры, счета, акты выполненных работ, товарные накладные, платежные документы).

9.2.14. В целях возмещения вреда, причиненного окружающей среде:

а) акт технического расследования, протокол об экологическом правонарушении, постановление о возмещении вреда, акт о размерах причиненных убытков, выданные органами Ростехнадзора, Государственной комиссией и иными компетентными органами устанавливающие размер причиненного вреда природной среде.

б) документы, подтверждающие фактически произведенные затраты Страхователя (Застрахованного лица), направленные на восстановление нарушенного состояния природной среды в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ (договоры, счета, акты выполненных работ, товарные накладные, платежные документы);

в) таксы и методики исчисления размера вреда природной среде, утвержденные органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны среды.

Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов. В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.

9.3. После получения последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, указанных в п. 9.2. Правил страхования, позволяющих судить об обстоятельствах, повлекших наступление события, имеющего признаки страхового случая, и о размере причиненного вреда Выгодоприобретателям, Страховщик обязан в течение 10 рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) изучить представленные Страхователем (Застрахованным или Выгодоприобретателем) вышеперечисленные документы, составить и подписать страховой акт:

- при признании факта наступления страхового случая рассчитать сумму страхового возмещения и произвести страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) со дня подписания Страховщиком страхового акта;

- в случае принятия решения о непризнании события страховым случаем и/или об отказе в выплате страхового возмещения, или об уменьшении его размера в течение 10 рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с момента подписания страхового акта, направить письменное уведомление с обоснованием причин отказа Страхователю (Выгодоприобретателю).

9.4. Вместе с тем, Страховщик имеет основание, письменно уведомив Страхователя (Выгодоприобретателя), отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения:

- 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;

- 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 не предоставил документы и информацию, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер выплаты, указанные в настоящих Правилах, и/или препятствовал Страховщику в выяснении обстоятельств события причинения вреда и/или защите имущественных интересов Страхователя, право на которое предусмотрено настоящими Правилами, в результате чего Страховщик был лишен возможности принять решение о признании события страховым случаем или отказе в выплате – до предоставления таких документов и сведений;

- до вступления в силу судебного решения о признании договора страхования недействительным, если Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации

- Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения в соответствии с п. 9.7 на срок не более 30 (тридцати) календарных дней, письменно уведомив Страхователя (Выгодоприобретателя).

9.5. Вред, причиненный третьим лицам, возмещается в пределах, установленных действующим законодательством РФ, настоящими Правилами и договором страхования.

В сумму страхового возмещения (страховой выплаты) включаются:

9.5.1. суммы возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевших лиц в виде:

а) утраченного потерпевшим заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь, размер которого определяется в соответствии с положениями действующего законодательства;

б) дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего, в том числе расходов на лечение, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет право на их бесплатное получение;

в) части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

г) расходов на погребение.

д) компенсации сверх возмещения вреда, выплаченных Страхователем (Застрахованным), Регрессиентом потерпевшему лицу, в порядке и размере определенном законодательством Российской Федерации,.

9.5.2. суммы возмещения вреда, причиненного в виде утраты или повреждения имущества потерпевшего включая:

- целесообразные и необходимые расходы по демонтажу имущества, которому был причинен ущерб;

- действительную стоимость погибшего имущества за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования (имущество считается погибшим в случае, если стоимость восстановления имущества превышает его действительную стоимость на дату повреждения (уничтожения));

- расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества, включая расходы на дезактивацию. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (за вычетом износа заменяемых в процессе восстановления материалов и запасных частей) и оплату работ по ремонту (восстановлению).

9.5.3. суммы возмещения вреда, причиненного окружающей среде:

- определяются в соответствии с утвержденными в установленном законодательством Российской Федерации порядке таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, а при их отсутствии исходя из фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды, с учетом понесенных убытков, однако исключая упущенную выгоду.

Определение объема и размера возмещения вреда, причиненного здоровью и имуществу граждан в результате нарушения законодательства в области охраны окружающей среды, осуществляется в соответствии с Гражданским Кодексом.

9.5.4. документально подтвержденные расходы и издержки Страхователя в связи с наступлением страхового случая, понесенные в процессе судебной защиты по исковому требованию, а также расходы и издержки, связанные с подачей документов в суд, исключая все административные расходы Страхователя, если расходы были одобрены Страховщиком;

9.5.5. документально подтвержденные необходимые и целесообразные расходы Страхователя, связанные с проведением экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая, если расходы были одобрены Страховщиком;

9.5.6. документально подтвержденные целесообразные расходы по уменьшению размера вреда, причиненного потерпевшему лицу страховым случаем, произведенные Страхователем по согласованию либо указанию Страховщика.

9.5.7. Вред, подлежащий возмещению по договорам 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.

При этом выплата страхового возмещения по судебным расходам и издержкам Страхователя, поименованным в п.п. 9.5.4 Правил страхования по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя), не должна превышать лимит ответственности, установленный по договору страхования при соблюдении положений п.5.2.5. Правил страхования.

9.5.8. В случае, если договором страхования было прямо предусмотрено возмещение упущенной выгоды потерпевших лиц (в размере доходов, которые потерпевшее лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено), данный вред возмещается в соответствии со вступившим в законную силу решением суда, устанавливающим размер упущенной выгоды и в пределах страховой суммы, установленной по данному виду вреда;

9.5.9. В случае, если договором страхования было прямо предусмотрено возмещение компенсации морального вреда, данный вид вреда выплачивается по вступившему в законную силу решению суда, устанавливающему размер морального вреда и в пределах страховой суммы, установленной по данному виду вреда.

9.6. С учетом всех исключений, предусмотренных настоящими Правилами возмещение регрессиентам выплачивается в размере фактически понесенных убытков, связанных с возмещением регрессиентом вреда, причиненного третьим лицам в результате недостатков работ, допущенных страхователем,

9.7. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в конкретном договоре страхования.

Размер страховой выплаты определяется за вычетом франшизы, установленной в договоре страхования.

В случаях, если с требованиями о выплате страхового возмещения по Договору страхования к Страховщику обратились одновременно более одного Выгодоприобретателя и общий размер денежных средств, подлежащих выплате (в том числе компенсационных выплат за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц), превышает страховую сумму, удовлетворение таких требований осуществляется пропорционально суммам денежных средств, указанным в требованиях к страховой сумме. Расчет производится по следующим формулам:

$$\text{КФП} = \text{ССДС} / \text{ОРДВ}$$

$$\text{СВ} = \text{РЗТ} * \text{КФП},$$

где:

КФП - коэффициент пропорции для каждого требования (заявления) Выгодоприобретателя,

ОРДВ - общий размер денежных средств, подлежащих выплате,

ССДС – страховая сумма по Договору страхования,

СВ – страховая выплата,

РЗТ – размер вреда, причиненного Выгодоприобретателю, подлежащего возмещению.

В случае, если общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, Страховщик формирует реестр требований Выгодоприобретателей с указанием полной суммы требований и расчётом пропорции (коэффициента) в отношении каждого требования. Данный реестр

формируется в срок до 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком первого требования (заявления) Выгодоприобретателя.

9.8. Страховое возмещение в досудебном порядке (без судебного решения, устанавливающего гражданскую Ответственность Страхователя) выплачивается при отсутствии спора:

- о том, имел ли место страховой случай;
- о наличии у Выгодоприобретателя права требования возмещения вреда и обязанности Страхователя его возместить;
- о причинно-следственной связи между страховым случаем и вредом, причиненным Выгодоприобретателю;
- о размере причиненного вреда Выгодоприобретателю.

9.9. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 9.8. настоящих Правил страхования, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего гражданскую ответственность Страхователя.

9.10. Выплата страхового возмещения в части возмещения вреда (убытков), предусмотренного п.п. 9.5.1-9.5.3 настоящих Правил страхования, производится непосредственно Выгодоприобретателю.

В случае, если это предусмотрено договором страхования, Выгодоприобретатель имеет право направить заявление о выплате страхового возмещения непосредственно Страховщику. Регрессенты имеют право направлять требования о возмещении убытков исключительно Страхователю.

Если Страхователь с письменного согласия Страховщика до принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем компенсировал потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю) причиненный вред, предусмотренный п.п. 9.5.1-9.5.3 настоящих Правил страхования, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю, после предоставления последним Страховщику в дополнение к иным необходимым документам, документального подтверждения о выплате Выгодоприобретателю возмещения и его размере (платежные поручения, квитанции об оплате и др. документы).

Расходы, указанные в п.п. 9.5.4.-9.5.6. настоящих Правил страхования, возмещаются непосредственно Страхователю.

9.11. Выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления денежных средств в рублях на расчетный счет Выгодоприобретателя (Страхователя) или наличными деньгами через кассу Страховщика. Днем страховой выплаты считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или дата выдачи денежных средств через кассу Страховщика.

9.12. Страховщик вправе произвести выплату страхового возмещения путем предоставления имущества, аналогичного утраченному.

9.13. Если страховое (-ые) возмещение (-ия) выплачено (-ы) в размере обязательств Страховщика по договору страхования полностью, то действие договора страхования прекращается с момента окончательного расчета в связи с исполнением обязательств в полном объеме.

9.14. В случае, когда с предварительного письменного согласия Страховщика и в согласованном со Страховщиком размере Страхователь самостоятельно компенсировал причиненный вред, Страховщик обязан выплатить страховое возмещение Страхователю после предоставления последним Страховщику в дополнение к иным необходимым документам, документального подтверждения о выплате Выгодоприобретателю возмещения и его размере (платежные поручения, квитанции об оплате и др. документы).

В случае, если Страхователь исполнил вступившие в законную силу соответствующие решения судов, содержащие размеры сумм, подлежащих взысканию со Страхователя в связи с наступлением его ответственности, включаемой в объем обязательств Страховщика по договору страхования, и устанавливающих причины и иные обстоятельства произошедшего события и размер причиненного потерпевшему вреда, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю, после предоставления последним Страховщику в дополнение к иным необходимым документам, документального подтверждения о выплате Выгодоприобретателю возмещения и его размере (платежные поручения, квитанции об оплате и др. документы).

9.15. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за вред, возмещенный в результате наступления страхового случая.

Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

9.16. В случаях, когда Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за вред, возмещенный Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

9.17. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишаящее права Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь обязан незамедлительно (в срок, не превышающий 5 (пять) рабочих дней) вернуть Страховщику полученную денежную сумму.

10. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

10.1. Договор страхования считается недействительным с момента его заключения, в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.2. Договор страхования может быть признан недействительным судом.

10.3. Последствия признания договора страхования недействительным определяются гражданским законодательством Российской Федерации.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

11.1. Споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком разрешаются путем переговоров.

11.2. При не достижении соглашения по спорным вопросам (т.е. в случае полного или частичного отказа стороны удовлетворить претензию либо неполучения ответа в тридцатидневный срок), их решение передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

12. ПРОЧЕЕ.

12.1. Условия, не оговоренные настоящими Правилами, регламентируются Законом Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации", Градостроительным Кодексом Российской Федерации, Гражданским кодексом Российской Федерации и другими нормативно-правовыми документами, регламентирующими деятельность Страхователя и т.д.