



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ГЕЛИОС»
(ООО Страховая Компания «Гелиос»)**

**УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ООО Страховой Компании «Гелиос»
от 30.06.2021 № 67**

**Временно исполняющий обязанности
генерального директора**



Чистяков Вячеслав Валентинович

Правила страхования подлежат применению с 30.06.2021

П Р А В И Л А № 7

**СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА
ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ РАБОТ, КОТОРЫЕ ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ НА
БЕЗОПАСНОСТЬ ОБЪЕКТОВ КАПИТАЛЬНОГО СТРОИТЕЛЬСТВА**

**МОСКВА
2021**

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	10
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	11
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	12
5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	17
6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	17
7. ФРАНШИЗА.....	19
8. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ), ПОРЯДОК ИХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	20
9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	22
10. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ	34
11. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	36
12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	39
13. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	46
14. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	55
15. СУБРОГАЦИЯ.....	59
16. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ	59
17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	61
18. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО	62
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 1 СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ РАБОТ (УСЛУГ) ПО ПРОВЕДЕНИЮ НЕГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРОЕКТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ И (ИЛИ) РЕЗУЛЬТАТОВ ИНЖЕНЕРНЫХ ИЗЫСКАНИЙ.....	63

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила № 7 страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее – Правила) разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в том числе Гражданским кодексом Российской Федерации, Градостроительным кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», другими нормативными актами, регуливающими отношения в области страхования.

1.2. Настоящие Правила содержат общие условия страхования, на основании которых Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее – договоры страхования), и определяют порядок осуществления страхования гражданской ответственности за причинение вреда, вследствие недостатков Застрахованных работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства, допущенными Страхователем / Застрахованным лицом.

1.3. Действие настоящих Правил распространяется на ответственность члена Саморегулируемой организации, которую он несет в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации и Градостроительным Кодексом Российской Федерации. Настоящие Правила не распространяются на ответственность Страхователя / Застрахованного лица, возникающую в силу положений Жилищного Кодекса Российской Федерации, Трудового Кодекса Российской Федерации, Уголовного Кодекса Российской Федерации.

1.4. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к видам:

- страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;
- страхование финансовых рисков.

1.5. Организация взаимодействия и регулирование отношений между участниками договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, осуществляется в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации (утв. Решением Комитета финансового надзора Банка России, протокол от 09.08.2018 № КФНП-24), Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке (утв. Банком России, протокол от 09.08.2018 № КФНП-24), Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

1.6. В случае изменения действующего законодательства, нормативных документов органа страхового надзора и/или саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, регулирующих настоящие Правила, Страховщик руководствуется в своей деятельности указанными изменениями в законодательстве и нормативных документах органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, до внесения изменений в настоящие Правила или издания их в новой редакции. Настоящий документ действует в части, не противоречащей действующему законодательству, нормативным документам органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации.

1.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя / Застрахованного лица, если в договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

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

1.8. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями.

Термины, наименования и понятия, указанные в настоящем пункте Правил, несут одинаковое смысловое значение по всему тексту настоящих Правил и приложений к ним, и понимаются следующим образом:

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

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

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

1.8.4. **Линейные объекты** – линии электропередачи, линии связи (в том числе линейно-кабельные сооружения), трубопроводы, автомобильные дороги, железнодорожные линии и другие подобные сооружения.

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

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

1.8.7. **Реконструкция линейных объектов** – изменение параметров линейных объектов или их участков (частей), которое влечет за собой изменение класса, категории и (или) первоначально установленных показателей функционирования таких объектов (мощности, грузоподъемности и других) или при котором требуется изменение границ полос отвода и (или) охранных зон таких объектов.

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

1.8.9. **Капитальный ремонт линейных объектов** – изменение параметров линейных объектов или их участков (частей), которое не влечет за собой изменение класса, категории и (или) первоначально установленных показателей функционирования таких объектов и при котором не требуется изменение границ полос отвода и (или) охранных зон таких объектов.

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

1.8.11. **Проектные работы** – работы по созданию документации, определяющей архитектурные, функционально-технологические, конструктивные и инженерно-технические

решения для обеспечения строительства, реконструкции объектов капитального строительства, их частей, капитального ремонта, если при его проведении затрагиваются конструктивные и другие характеристики надежности и безопасности объектов капитального строительства.

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

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

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

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

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

Функции технического заказчика могут выполняться только членом соответственно Саморегулируемой организации в области инженерных изысканий, архитектурно-строительного проектирования, строительства, реконструкции, капитального ремонта объектов капитального строительства, за исключением случаев, предусмотренных ч. 2.1. ст. 47, ч. 4.1. ст. 48, ч. 2.2. ст. 52 Градостроительного кодекса (ГрК РФ).

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

1.8.17. **Саморегулируемая организация в области инженерных изысканий, архитектурно-строительного проектирования, строительства, реконструкции, капитального ремонта, сноса объектов капитального строительства (далее – Саморегулируемая организация (СРО))** – некоммерческая организация, созданная в форме ассоциации (союза) и основанная на членстве индивидуальных предпринимателей и (или) юридических лиц, выполняющих инженерные изыскания или осуществляющих подготовку проектной документации или строительство, реконструкцию, капитальный ремонт, снос

объектов капитального строительства по договорам о выполнении инженерных изысканий, о подготовке проектной документации, о строительстве, реконструкции, капитальном ремонте, сносе объектов капитального строительства, заключенным с застройщиком, техническим заказчиком, лицом, ответственным за эксплуатацию здания, сооружения, либо со специализированной некоммерческой организацией, которая осуществляет деятельность, направленную на обеспечение проведения капитального ремонта общего имущества в многоквартирных домах (далее – региональный оператор).

1.8.18. Виды Саморегулируемых организаций:

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

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

1.8.20. Работы, которые могут выполняться только членом Саморегулируемой организации, основанной на членстве лиц, выполняющих инженерные изыскания – работы по договорам о выполнении инженерных изысканий, заключенным членом Саморегулируемой организации с застройщиком, техническим заказчиком или лицом, получившим в соответствии с Земельным кодексом Российской Федерации разрешение на использование земель или земельного участка, находящегося в государственной или муниципальной собственности.

1.8.21. Работы, которые могут выполняться только членом Саморегулируемой организации, основанной на членстве лиц, осуществляющих подготовку проектной документации – работы по договорам о подготовке проектной документации, заключенным членом Саморегулируемой организации с застройщиком, техническим заказчиком, лицом, ответственным за эксплуатацию здания, сооружения, региональным оператором

1.8.22. Работы, которые могут выполняться только членом Саморегулируемой организации, основанной на членстве лиц, осуществляющих строительство, снос объектов капитального строительства – работы по договорам о строительстве, реконструкции, капитальном ремонте, сносе объектов капитального строительства, заключенным с застройщиком, техническим заказчиком, лицом, ответственным за эксплуатацию здания, сооружения, региональным оператором.

1.8.23. Застрахованные работы – виды работ, осуществляемые членами Саморегулируемых организаций, оказывающие влияние на безопасность объектов капитального строительства, а также иные виды работ по инженерным изысканиям, проектные и/или строительные работы, указанные в договоре страхования, которые могут выполняться только членами Саморегулируемых организаций в соответствии с Градостроительным кодексом Российской Федерации (работы по договорам о выполнении инженерных изысканий, заключенным членом Саморегулируемой организации с застройщиком, техническим заказчиком или лицом, получившим в соответствии с Земельным кодексом Российской Федерации разрешение на использование земель или земельного участка, находящегося в государственной или муниципальной собственности, работы по договорам о подготовке проектной документации, заключенным членом Саморегулируемой организации с застройщиком, техническим заказчиком, лицом, ответственным за эксплуатацию здания, сооружения, региональным оператором, работы по договорам о строительстве, реконструкции, капитальном ремонте, сносе¹ объектов капитального строительства, заключенным с застройщиком, техническим заказчиком, лицом, ответственным за эксплуатацию здания, сооружения, региональным оператором при размере обязательств по каждому из таких договоров от трех миллионов рублей и выше. Договором страхования может быть предусмотрено, что Застрахованными работами также являются

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

функции технического заказчика, также может быть предусмотрена иная минимальная сумма обязательств.

Конкретный перечень застрахованных работ определяется договором страхования.

1.8.24. **Гражданская ответственность** – предусмотренная законодательством Российской Федерации обязанность, возникшая на основе деликта, возместить вред 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, причиненный вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства (недостатками Застрахованных работ), допущенными членом Саморегулируемой организации / Застрахованным лицом, в том числе в случае причинения вреда вследствие разрушения, повреждения многоквартирного дома, части такого дома, а также обязанность удовлетворить Регрессные требования Регредиента / страховщика Регредиента, предъявленные члену Саморегулируемой организации (Страхователю / Застрахованному лицу) в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации или, если это прямо предусмотрено договором страхования к Саморегулируемой организации, членом которой является Страхователь / Застрахованное лицо (солидарному должнику Страхователя / Застрахованного лица).

1.8.25. **Потерпевшие третьи лица (Третьи лица)** – юридические и физические лица, органы власти и управления, имуществу и/или жизни и здоровью которых причинен вред вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства (недостатками застрахованных работ), допущенными членом Саморегулируемой организации / Застрахованным лицом.

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

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

1.8.28. **Компенсация сверх возмещения вреда** – предусмотренная законодательством Российской Федерации компенсация:

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

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

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

1.8.29. **Вред окружающей среде** – негативное изменение окружающей среды в результате загрязнения компонентов природной среды, повлекшее за собой деградацию и разрушение естественных экологических систем, природных комплексов и природных ландшафтов.

При этом:

– **загрязнение окружающей среды** – внезапное и случайное (аварийное) загрязнение, вызванное поступлением в окружающую среду загрязняющих веществ и/или энергии, свойства, местоположение или количество которых оказывают негативное воздействие на окружающую среду;

– **загрязняющее вещество** – вещество или смесь веществ, количество и/или концентрация которых превышают установленные для них нормативы и оказывают негативное воздействие на окружающую среду;

– **внезапное и случайное (аварийное) загрязнение** – загрязнение, произошедшее в результате внезапного и случайного процесса, обусловленного

повреждением или гибелью объекта капитального строительства, а также применяемых для осуществления работ на данном объекте машин и оборудования, оснастки строительной и др. площадки и/или их частей (взрыва, пожара, обрушения, технических поломок, техногенных катастроф и иных подобных причин).

1.8.30. **Окружающая среда** – совокупность компонентов природной среды, природных и природно-антропогенных объектов.

1.8.31. **Компоненты природной среды** – земля, недра, почвы, поверхностные и подземные воды, атмосферный воздух, растительный, животный мир и иные организмы, а также озоновый слой атмосферы и околоземное космическое пространство, обеспечивающие в совокупности благоприятные условия для существования жизни на Земле.

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

1.8.33. **Регредиент** – собственник здания, сооружения, концессионер, частный партнер, застройщик, которые возместили в соответствии с гражданским законодательством вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии с частями 1 -3 статьи 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации и предъявили обратное требование (регресса) в размере возмещения вреда и выплаты компенсации сверх возмещения вреда к лицу, выполнившему соответствующие работы по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объекта капитального строительства (Страхователю / Застрахованному лицу) или, если это прямо предусмотрено договором страхования, к Саморегулируемой организации, членом которой является Страхователь / Застрахованное лицо в пределах средств компенсационного фонда возмещения вреда (солидарному должнику Страхователя / Застрахованного лица).

1.8.34. **Регрессное требование Регредиента** – требование, которое возникло у собственника здания, сооружения, концессионера, частного партнера, застройщика (Регредиента) к члену Саморегулируемой организации (Страхователю / Застрахованному лицу) или, если это прямо предусмотрено договором страхования, к Саморегулируемой организации, членом которой является Страхователь / Застрахованное лицо (солидарному должнику Страхователя / Застрахованного лица) после возмещения вреда и выплаты компенсации сверх возмещения вреда в случаях, предусмотренных статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации.

1.8.35. **Индивидуальный договор страхования гражданской ответственности** – договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда, сторонами которого выступают страховая организация (Страховщик) и член Саморегулируемой организации (Страхователь) либо Страховщик и Саморегулируемая организация, страхующая ответственность своего члена – ответственность Застрахованного лица.

1.8.36. **Коллективный договор страхования гражданской ответственности** – договор страхования гражданской ответственности всех или определенных членов Саморегулируемой организации, сторонами которого выступают страховая организация (Страховщик) и Саморегулируемая организация (Страхователь), а члены Саморегулируемой организации являются Застрахованными лицами.

1.8.37. **Договор страхования на «годовой базе»** – договор страхования гражданской ответственности членов Саморегулируемых организаций с определенным сроком действия, страховая защита по которому распространяется на ответственность Страхователя / Застрахованного лица за причинение вреда жизни / здоровью физических лиц, имуществу физических и/или юридических лиц, вызванного недостатками работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства (недостатками застрахованных работ), допущенными Страхователем / Застрахованным лицом.

1.8.38. **Договор страхования на «объектной базе»** – договор страхования гражданской ответственности членов Саморегулируемых организаций с определенным сроком действия, страховая защита по которому распространяется на ответственность

Страхователя / Застрахованного лица за причинение вреда жизни / здоровью физических лиц, имуществу физических и/или юридических лиц, вызванного недостатками работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства (недостатками застрахованных работ), допущенными Страхователем / Застрахованным лицом и выполняемыми им в рамках конкретного договора подряда в отношении определенного объекта капитального строительства.

1.8.39. **Страховой продукт (программа страхования)** – документ, предусматривающий типовые условия страхования, разработанные Страховщиком на основании настоящих Правил, и предназначенные для заключения типовых договоров страхования с ограниченным количеством изменяемых условий договора страхования, с определенной категорией Страхователей, объединенных по страховым интересам, видам страховых рисков, степени риска и иным тарификационным факторам.

1.8.40. **Маркетинговые наименования** – наименование страховых продуктов (программ страхования) или отдельных групп единообразных договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил.

1.8.41. **Страховая защита** (далее по тексту также – **страхование**) – обязательство Страховщика выплатить надлежащему лицу страховое возмещение по страховым событиям (страховым случаям), произошедшим в течение установленного договором страхования периода ответственности Страховщика.

Страховая защита действует в течение периода ответственности Страховщика в том объеме, который обозначен в договоре страхования и оплачен страховой премией.

1.8.42. **Страховое покрытие** (далее по тексту также – **объем страховой защиты**) – объем обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения, который обозначен в договоре страхования и оплачен страховой премией, по страховым событиям (страховым случаям), произошедшим в период ответственности Страховщика.

1.8.43. **Страховое возмещение** (далее по тексту также – **страховая выплата**) – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

1.8.44. **Срок страхования** – период времени, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

Срок страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования и определяется как разница дат начала и окончания срока страхования, указанных в договоре страхования.

1.8.45. **Период действия договора страхования** – отрезок времени от момента вступления в силу договора страхования до момента окончания данного договора страхования (окончания срока страхования).

1.8.46. **Период страхования** (далее по тексту также – **период ответственности Страховщика, период действия страховой защиты, период действия страхового покрытия**) – период времени, указанный в договоре страхования, в течение которого наступившие события из числа указанных в договоре страхования в качестве страховых рисков, являющиеся событиями, имеющими признаки страхового случая.

1.8.47. **Период ожидания** – период времени, предусмотренный договором страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности по событиям, имеющим признаки страхового случая.

Период ожидания может быть установлен как по договору страхования в целом, так и по отдельным рискам.

Договором страхования могут быть предусмотрены следующие периоды ожидания:

1.8.47.1. **Отсроченный период** – период времени от момента начала срока страхования до момента вступления договора страхования в силу;

1.8.47.2. **Выжидательный период** – период времени от момента вступления договора страхования в силу до момента начала периода ответственности Страховщика;

1.8.47.3. **Отлагательный период** (так называемая «временная франшиза») – период времени, отсчёт которого начинается со дня наступления определенного события, истечение которого (периода) является одним из условий признания данного события страховым случаем.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные периоды ожидания.

1.8.48. **Полномочный представитель** – лицо, которое в силу закона и/или учредительных документов юридического лица, соответствующей доверенности действует от имени и в интересах представляемого лица.

1.8.49. **Получатель страховых услуг** – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Застрахованное лицо и (или) Выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

1.9. Определения терминов, наименований и понятий, изложенные в настоящих Правилах, распространяются и на соответствующие термины, наименования и понятия, используемые в договоре страхования, заключаемом на основании настоящих Правил.

1.10. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в определения, перечисленные в п. 1.8 настоящих Правил, а также в те определения, содержание которых раскрывается в различных разделах текста настоящих Правил, – в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.11. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами или договором страхования и не может быть определено, исходя из действующего законодательства Российской Федерации и нормативных актов, то значение такого термина или понятия определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования по настоящим Правилам выступают Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель.

2.2. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию (номер в Едином реестре субъектов страхового дела 397), и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида деятельности (на осуществление добровольного имущественного страхования) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать уполномоченные штатные работники Страховщика, директора и работники его филиалов и иных обособленных подразделений, а также уполномоченные страховые агенты (юридические лица и физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели) и страховые брокеры (юридические лица – коммерческие организации, индивидуальные предприниматели), действующие в пределах их полномочий на основании соответствующих доверенностей, выданных Страховщиком.

Сайт Страховщика – официальный сайт ООО Страховой Компании «Гелиос» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.skgelios.ru.

Официальный сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в т.ч. для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

2.3. По настоящим Правилам допускается страхование гражданской ответственности за причинение вреда юридическим лицам / индивидуальных предпринимателей, претендующих на прием в члены или являющихся членами Саморегулируемых организаций следующих видов:

- 1) Саморегулируемых организаций, основанных на членстве лиц, выполняющих

инженерные изыскания;

2) Саморегулируемых организаций, основанных на членстве лиц, осуществляющих подготовку проектной документации;

3) Саморегулируемых организаций, основанных на членстве лиц, осуществляющих строительство, реконструкцию, капитальный ремонт, снос объектов капитального строительства.

2.4. **Страхователями** по настоящим Правилам признаются:

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

б) Саморегулируемые организации, основанные на членстве лиц, осуществляющих работы по инженерным изысканиям или по подготовке проектной документации или по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства (Застрахованные работы) и заключившие с ООО Страховой Компанией «Гелиос» договор страхования.

2.5. **Застрахованное лицо:**

2.5.1. В части страхования гражданской ответственности Застрахованными лицами по настоящим Правилам признаются иные, чем Страхователь юридические лица / индивидуальные предприниматели, являющиеся членами Саморегулируемой организации, осуществляющие работы по инженерным изысканиям или по подготовке проектной документации или по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства (Застрахованные работы), риск гражданской ответственности которых застрахован по договору страхования.

2.5.2. В части страхования финансового риска Застрахованным лицом признается лицо, имущественные интересы которого, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов (судебных расходов на защиту), застрахованы по договору страхования.

2.6. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован по договору страхования (Застрахованное лицо), должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, то считается застрахованным риск гражданской ответственности самого Страхователя.

2.7. **Выгодоприобретатель** – физическое лицо, юридическое лицо (к юридическим лицам применительно к понятию «Выгодоприобретатель при страховании гражданской ответственности» относятся также Российская Федерация, субъекты Российской Федерации или муниципальные образования) или индивидуальный предприниматель, в пользу которого заключен договор страхования и кому принадлежит право на получение страховых выплат.

2.7.1. В части страхования гражданской ответственности Выгодоприобретателем являются потерпевшие третьи лица (п. 1.8.25 настоящих Правил).

2.7.2. В части страхования финансового риска Выгодоприобретателем является Страхователь или Застрахованное лицо.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования по настоящим Правилам являются:

3.1.1. Имущественные интересы Страхователя / Застрахованного лица, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства, выполнение которых может осуществляться только членами Саморегулируемых организаций, допущенными Страхователем / Застрахованным лицом (недостатков Застрахованных работ), в том числе в случае разрушения, повреждения многоквартирного дома, части такого дома.

3.1.2. Имущественные интересы Страхователя / Застрахованного лица, связанные с

риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, выразившейся в удовлетворении Регрессного требования Регрессиента / страховщика Регрессиента, предъявленного ему в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации в связи с причинением им вреда Третьим лицам вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства, выполнение которых может осуществляться только членами Саморегулируемых организаций (недостатками Застрахованных работ), допущенными Страхователем / Застрахованным лицом.

3.1.3. Имущественные интересы Страхователя / Застрахованного лица, связанные с риском возникновения у него непредвиденных расходов, а именно судебных расходов на защиту, которые Страхователь / Застрахованное лицо понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда Третьим лицам и/или Регрессного требования Регрессиента / страховщика Регрессиента по предполагаемым и произошедшим страховым случаям, выплата возмещения, в связи с наступлением которых, предусмотрена настоящими Правилами.

3.2. Имущественные интересы Страхователя / Застрахованного лица, связанные с риском возникновения у него судебных расходов, не могут являться самостоятельным объектом страхования по настоящим Правилам и могут быть застрахованы только при страховании риска наступления гражданской ответственности и/или возникновения обязанности удовлетворить Регрессное требование Регрессиента / страховщика Регрессиента в связи с причинением вреда вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства (недостатками Застрахованных работ), допущенными Страхователем / Застрахованным лицом.

3.3. Конкретный перечень объектов страхования указывается в договоре страхования.

3.4. К судебным расходам, риск возникновения которых подлежит страхованию по настоящим Правилам, относятся: государственная пошлина и судебные издержки, возложенные на Страхователя / Застрахованное лицо вступившим в законную силу решением суда. При этом иные, не отнесенные судом к судебным издержкам расходы Страхователя / Застрахованного лица к застрахованным рискам не относятся, страхованием не покрываются и не подлежат возмещению Страховщиком, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.5. Объектами страхования гражданской ответственности являются объекты страхования, указанные в пунктах 3.1.1 и 3.1.2 настоящих Правил.

3.6. Объектом страхования финансовых рисков является объект страхования, указанный в п. 3.1.3 настоящих Правил.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Страховыми рисками в рамках настоящих Правил являются:

4.2.1. Предполагаемое событие, в результате которого у Страхователя / Застрахованного лица возникает обязанность:

а) возместить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, вред жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (Третьим лицам), причиненный Страхователем / Застрахованным лицом вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства, выполнение которых может осуществляться только членами

Саморегулируемых организаций (недостатками Застрахованных работ), допущенными Страхователем / Застрахованным лицом, в том числе в случае разрушения, повреждения многоквартирного дома, части такого дома (страховой риск **«Причинение вреда»**);

б) удовлетворить Регрессное требование Регредиента / страховщика Регредиента, предъявленное Страхователю / Застрахованному лицу в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации в связи с причинением им вреда Третьим лицам вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства, выполнение которых может осуществляться только членами Саморегулируемых организаций (недостатков Застрахованных работ), допущенными Страхователем / Застрахованным лицом (страховой риск **«Регрессное требование»**).

4.2.2. Предполагаемое возникновение судебных расходов у Страхователя / Застрахованного лица в связи предъявлением ему требований о возмещении вреда Третьим лицам и/или Регрессного требования Регредиента / страховщика Регредиента вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства (недостатков Застрахованных работ), допущенными Страхователем / Застрахованным лицом по предполагаемым и произошедшим страховым случаям, выплата возмещения, в связи с наступлением которых, предусмотрена настоящими Правилами (страховой риск **«Судебные расходы»**).

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

4.4. Страховыми случаями в рамках настоящих Правил являются:

4.4.1. Возникновение обязанности Страхователя / Застрахованного лица:

а) возместить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, вред жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (Третьим лицам), причиненный Страхователем / Застрахованным лицом вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства, выполнение которых может осуществляться только членами Саморегулируемых организаций (недостатков Застрахованных работ), допущенными Страхователем / Застрахованным лицом, в том числе в случае разрушения, повреждения многоквартирного дома, части такого дома (страховой случай **«Причинение вреда»**);

б) удовлетворить Регрессное требование Регредиента / страховщика Регредиента, предъявленное Страхователю / Застрахованному лицу в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации в связи с причинением вреда Третьим лицам вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства, выполнение которых может осуществляться только членами Саморегулируемых организаций (недостатков Застрахованных работ), допущенными Страхователем / Застрахованным лицом (страховой случай **«Регрессное требование»**).

4.4.2. Возложение, вступившим в законную силу решением суда на Страхователя / Застрахованное лицо судебных расходов, в связи с рассмотрением в суде дела по факту предъявления ему требований о возмещении вреда Третьим лицам и/или Регрессного требования Регредиента / страховщика Регредиента вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства (недостатков Застрахованных работ), допущенными Страхователем / Застрахованным лицом (страховой случай **«Судебные расходы»**).

4.5. Под недостатком Застрахованных работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства понимается неумышленное несоблюдение (нарушение) работниками Страхователя / Застрахованного лица при выполнении работ технических регламентов, должностных инструкций, правил и других

обязательных для применения нормативных актов, стандартов Саморегулируемой организации, определяющих порядок и условия проведения соответствующих видов работ, нарушение требований безопасности вследствие которых нарушена безопасность объекта (объектов) капитального строительства, что привело к разрушению, повреждению здания, сооружения либо части здания или сооружения, объекта незавершенного строительства, или нарушению требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства.

4.6. Событие, указанное в пункте 4.4.1 настоящих Правил, является страховым случаем при одновременном соблюдении следующих условий:

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

4.6.2. Недостаток Застрахованных работ, вследствие которого был причинен вред, был допущен в течение периода страхования, указанного в договоре страхования или в течение Ретроактивного периода (при условии, что договором страхования предусмотрено условие «о Ретроактивном периоде»)².

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

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

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

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

4.6.3. Вред, причинен в течение периода страхования, указанного в договоре страхования. Если момент причинения вреда не может быть установлен, в том числе, если причинение вреда растянуто во времени, моментом причинения вреда признается момент, когда вред был обнаружен.

4.6.4. Застрахованные работы, вследствие недостатка которых был причинен вред, выполнялись Страхователем / Застрахованным лицом, являющимся на момент причинения вреда членом Саморегулируемой организации.

4.6.5. Застрахованные работы, вследствие недостатка которых был причинен вред, являлись работами, для выполнения которых в соответствии с Градостроительным кодексом Российской Федерации требуется обязательное членство в Саморегулируемой организации.

4.6.6. Вред причинен в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования. Если территория страхования не указана в договоре страхования, то территорией страхования считается Российская Федерация.

4.6.7. При условии наличия и документального подтверждения прямой причинно-следственной связи между причинением вреда и недостатками, допущенными Страхователем / Застрахованным лицом при выполнении работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства (Застрахованных работ).

4.6.8. Обязанность по возмещению вреда установлена вступившим в законную силу решением суда, определением об утверждении мирового соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика либо на основании претензии добровольно признанной Страхователем / Застрахованным лицом, с письменного согласия Страховщика. При этом Страхователем / Застрахованным лицом могут быть признаны только те обязанности по возмещению вреда, которые произошли по его вине и в объеме, не превышающем объем, который указан в претензии / требовании, полученной Страхователем / Застрахованным лицом.

4.6.9. Требования о возмещении вреда и/или об удовлетворении Регрессных требований Регредиента / страховщика Регредиента заявлены в течение периода

² При проведении работ по сносу объекта капитального строительства событие, указанное в п. 4.4.1 настоящих Правил, является страховым случаем, если при соблюдении всех прочих условий настоящих Правил недостаток был допущен после 03.08.2018 (включительно).

страхования, указанного в договоре страхования и/или в течение срока исковой давности.

4.6.10. Если иное не предусмотрено договором страхования, требование о возмещении вреда заявлено на территории Российской Федерации и рассматривается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.7. В случае признания произошедшего события страховым случаем, моментом его наступления является момент причинения вреда.

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

4.9. Условие о «Ретроактивном периоде».

4.9.1. Ретроактивный период – период времени, установленный договором страхования, который начинается с указанной в договоре страхования даты, предшествующей дате заключения договора страхования, и заканчивается в момент вступления в силу договора страхования.

4.9.2. Если договором страхования предусмотрено условие «О Ретроактивном периоде», страхование распространяется на недостатки работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства (недостатки Застрахованных работ), допущенные в течение Ретроактивного периода, при условии, что причинение вреда в результате этих недостатков имело место в течение периода страхования, указанного в договоре страхования и при условии, что Застрахованные работы, в результате проведения которых был допущен недостаток, выполнялись Страхователем / Застрахованным лицом, имеющим соответствующее Свидетельство о допуске к определенному виду или видам работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (если получение такого Свидетельства о допуске на момент выполнения работ требовалось по Закону).

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

4.10. Исключения из состава событий, на случай наступления которых производится страхование:

4.10.1. Не относится к страховым случаям причинение вреда Страхователем / Застрахованным лицом и не подлежит удовлетворению предъявленное Страхователю / Застрахованному лицу Регрессное требование Регрессиента за причинение вреда:

а) зданиям, строениям и сооружениям (либо их частям), на которых или в отношении которых Страхователем / Застрахованным лицом на основании действующего на момент причинения вреда договора подряда осуществлялись застрахованные работы (т.е. имуществу, которое непосредственно является объектом строительства, реконструкции, капитального ремонта, монтажа, сноса и т.д., строящемуся, сносимому или реконструируемому объекту капитального строительства) и которое еще не передано заказчику (т.е. до момента окончания работ и передачи объекта заказчику);

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

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

г) жизни, здоровью, имуществу работников Страхователя / Застрахованного лица, занятых в выполнении работ на строительной площадке, где Страхователь / Застрахованное лицо выполнял застрахованные работы, вследствие недостатков которых был причинен вред, а также физических лиц, не состоящих в трудовых отношениях со Страхователем / Застрахованным лицом, но выполняющих работу на строительной площадке для него, по его указаниям и под его контролем;

д) при проведении работ, не являющихся работами по инженерным изысканиям, по подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства;

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

4.10.2. Не относится к страховым случаям причинение вреда Страхователем / Застрахованным лицом и не подлежит удовлетворению, предъявленное Страхователю / Застрахованному лицу Регрессное требование Регредента за причинение вреда произошедшее:

а) при выполнении застрахованных работ Страхователем / Застрахованным лицом, не являющимся на момент причинения вреда действующим членом Саморегулируемой организации;

б) при выполнении застрахованных работ сотрудником Страхователя / Застрахованного лица, находящемся в состоянии наркотического, алкогольного или иного опьянения или его последствий;

в) при выполнении Страхователем / Застрахованным лицом работ по договору подряда, заключенному Страхователем / Застрахованным лицом – членом Саморегулируемой организации, но для заключения и исполнения которого в соответствии со ст. 47, 48, 52, 55.31 Градостроительного кодекса Российской Федерации не нужно состоять в Саморегулируемой организации;

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

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

е) вследствие действия обстоятельств непреодолимой силы;

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

з) в связи с недостатками, допущенными Страхователем / Застрахованным лицом при выполнении застрахованных работ, в случае если на момент заключения договора страхования Страхователю / Застрахованному лицу было известно или заведомо должно было быть известно о наличии таких недостатков, и Страховщик не был уведомлен о данных недостатках при заключении договора страхования.

4.10.3. Страхованием не покрываются:

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

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

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

г) убытки, возникшие вследствие неплатежеспособности или банкротства Страхователя / Застрахованного лица;

д) убытки, возникшие вследствие работ по устройству кровель; фасадных работ; работ по устройству и демонтажу системы водопровода, канализации, систем отопления; работ по установке и обслуживанию приборов по учету расхода воды, электроэнергии и т.д.;

е) убытки, возникшие вследствие выполнения Страхователем / Застрахованным лицом работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, строительству, реконструкции, капитальному ремонту или сносу объектов использования атомной энергии;

ж) убытки Страхователя / Застрахованного лица, возникшие вследствие предъявления ему требований лицами, указанными в части 5 статьи 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации.

Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется на требования Потерпевших Третьих лиц и/или Регрессное требование Регредиента / страховщика Регредиента, предъявленные в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации Саморегулируемой организации, членом которой является Страхователь / Застрахованное лицо (солидарному должнику).

4.11. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень исключений из состава событий, на случай наступления которых производится страхование, с применением либо без применения соответствующих поправочных коэффициентов.

5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Объекты страхования считаются застрахованными на территории страхования, указанной в договоре страхования.

5.2. Под территорией страхования (также – территория страхового покрытия) понимается определенная в договоре страхования территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, и которое будет рассматриваться Страховщиком в качестве страхового случая.

5.3. Территорией страхования по настоящим Правилам является территория, указанная в договоре страхования, на которой Страхователь / Застрахованное лицо осуществляет работы по инженерным изысканиям или по подготовке проектной документации или по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства (Застрахованные работы).

5.4. События, произошедшие за пределами территории страхования, страховыми случаями не являются.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

6.3. Страховая сумма устанавливается по каждому виду страхования отдельно:

- по страхованию гражданской ответственности,
- по страхованию непредвиденных расходов.

6.4. Если договором страхования не оговорено иное, страховая сумма по риску «Судебные расходы» определяется в размере не выше 10% (десяти процентов) от страховой суммы по риску «Причинение вреда» на момент заключения договора страхования.

6.5. Лимитом возмещения Страховщика в соответствии с настоящими Правилами является установленный в договоре страхования предельный размер выплат страхового возмещения по страховому риску за весь срок страхования, при достижении которого договор страхования прекращает свое действие, если действие договора страхования не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

6.6. По соглашению Сторон в договоре страхования может быть установлен следующий вид лимита возмещения Страховщика:

6.6.1. **Агрегатный лимит возмещения** (далее также – лимит «по договору», так называемая «агрегатная страховая сумма») – условие страхования, при котором страховая сумма является совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования.

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

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

6.6.2. **Неагрегатный лимит возмещения** (далее также – лимит «по страховому случаю», так называемая «неагрегатная страховая сумма») – условие страхования, при котором страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока действия договора страхования.

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

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

6.6.3. **Лимит возмещения «по первому (иное количество) страховому случаю»** — денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по одному (иному оговоренному количеству) страховому случаю (страховым случаям) за весь период действия договора страхования. Действие договора страхования прекращается после наступления первого (последнего из оговоренного количества) страхового случая.

6.7. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, установлен агрегатный лимит возмещения, если иное прямо не оговорено в договоре страхования.

6.8. Договором страхования может быть предусмотрено установление различных лимитов ответственности Страховщика в отношении одного страхового риска (случая) и/или объема страхового покрытия и другие.

6.9. Под лимитом ответственности Страховщика (сублимитом страховой суммы) понимается максимальный (предельный) размер страховой выплаты, которая может быть выплачена в пределах страховой суммы.

6.10. Лимит ответственности может быть установлен в процентном отношении к страховой сумме либо в фиксированном (абсолютном) размере.

6.11. В договоре страхования могут быть установлены следующие лимиты ответственности Страховщика (не исчерпываясь этим списком):

а) лимит ответственности на один страховой случай – максимальная сумма, которую Страховщик выплатит в совокупности всем потерпевшим Третьим лицам или

Регредиентам / страховщикам Регредиента в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества требований.

б) лимит ответственности за физический вред по одному потерпевшему, являющийся максимальной суммой, которую Страховщик выплачивает в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью одного потерпевшего Третьего лица в результате одного и каждого страхового случая, в том числе при осуществлении выплаты по предъявленному Регрессному требованию Регредиента / страховщика Регредиента.

в) лимит ответственности за имущественный вред по одному потерпевшему Третьему лицу, являющийся максимальной суммой, которую Страховщик выплачивает в возмещение вреда, причиненного имуществу одного потерпевшего Третьего лица (как физического, так и юридического лица) в результате одного и каждого страхового случая, в том числе при осуществлении выплаты по предъявленному Регрессному требованию Регредиента / страховщика Регредиента.

г) лимит ответственности за вред, причиненный окружающей природной среде, являющийся максимальной суммой, которую Страховщик выплачивает в возмещение вреда, причиненного окружающей среде по одному страховому случаю.

д) лимит ответственности по одному Регрессному требованию Регредиента / страховщика Регредиента.

6.12. Для договоров страхования, заключенным на основании настоящих Правил, лимит ответственности по расходам на погребение потерпевшего лица при страховании гражданской ответственности установлен в размере 25 000 руб. (двадцать пять тысяч рублей), если иной размер данного лимита прямо не предусмотрен договором страхования.

6.13. При осуществлении страховой выплаты в размере такого отдельного лимита ответственности действие договора страхования прекращается в отношении такого риска (случая), если действие договора страхования не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования, или если по особому соглашению сторон договором страхования не установлен неагрегатный лимит возмещения (п. 6.6.2 настоящих Правил).

6.14. 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. 6.11 настоящих Правил установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных лимитов ответственности, однако совокупные выплаты по договору страхования не могут превысить страховую сумму, за исключением возмещения Страховщиком расходов в целях уменьшения убытков от страхового случая (п. 13.1.2 настоящих Правил), которые вместе с возмещением других убытков могут превысить страховую сумму.

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

7. ФРАНШИЗА

7.1. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза.

7.2. **Франшиза** – часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю).

7.3. Франшиза устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы (относительная франшиза) или в фиксированном размере (абсолютная франшиза).

7.4. Франшиза может быть условная и безусловная.

При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью, если размер убытка превышает размер условной франшизы.

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

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

7.6. Франшиза может быть установлена в договоре страхования как для всех, так и для отдельных обязательств Страховщика.

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

7.8. Если в результате одного страхового случая вред причиняется различным объектам, группам Выгодоприобретателей и т.д., для которых в договоре страхования предусмотрены отдельные франшизы, то франшизы учитываются при расчете возмещения по каждой группе, объекту, регрессному требованию и т.д.

7.9. Любые лимиты ответственности (п.п. 6.8 – 6.12 настоящих Правил) по договору страхования устанавливаются сверх сумм франшизы, которые не входят в сумму лимита возмещения Страховщика.

8. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ), ПОРЯДОК ИХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

8.2. Часть страховой премии при уплате ее в рассрочку именуется страховым взносом.

8.3. Страховой тариф представляет собой ставку 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.

8.4. При заключении договора страхования Страховщик определяет размер страховой премии (страхового взноса), которую должен уплатить Страхователь либо его представитель.

Размер страховой премии исчисляется исходя из страховых сумм, базовых страховых тарифов, срока страхования, франшизы, особенностей застрахованного имущественного интереса, факторов риска.

8.5. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы.

Страховые тарифы (базовые тарифные ставки и коэффициенты к ним или предельные значения указанных коэффициентов) (Приложение № 2 к настоящим Правилам) рассчитываются Страховщиком на основании статистических данных, содержащих сведения о страховых случаях, страховых выплатах, об уровне убыточности страховых операций.

8.6. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон исходя из размера базовой тарифной ставки с применением или без применения поправочных коэффициентов в зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска (вида деятельности, опыта деятельности и квалификации специалистов Страхователя / Застрахованного лица, плотности застройки региона осуществления строительных работ и др.) и условий страхования, предусмотренных договором страхования (наличия / отсутствия франшизы, порядка уплаты страховой премии (страховых взносов), перечня исключений, размера страховой суммы, лимитов ответственности, срока страхования, наличия / отсутствия ретроактивного периода и иных условий).

8.7. Порядок определения страховой премии осуществляется посредством произведения размера страховой суммы на соответствующий показатель страхового тарифа.

8.8. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 (одного) года (краткосрочный договор страхования), к базовым страховым тарифам применяется коэффициент краткосрочности, который определяется по таблице 1, если иной порядок расчета не указан в договоре страхования.

Таблица 1

Срок действия договора страхования в месяцах											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Коэффициент краткосрочности											
0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

При этом неполный месяц принимается равным полному месяцу.

8.9. По договору страхования, заключенному на срок более 1 (одного) года (долгосрочный договор страхования), если иной порядок расчета не указан в договоре страхования, к базовым страховым тарифам применяется коэффициент долгосрочности, который определяется путем деления продолжительности срока страхования, исчисленной в месяцах, на 12. При этом неполный месяц страхования принимается равным полному месяцу.

8.10. Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются договором страхования.

8.11. Если договором страхования не установлен иной порядок уплаты, то страховая премия уплачивается единовременно в безналичном порядке на расчетный счет Страховщика.

8.12. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.13. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем после получения от Страховщика счета на оплату страховой премии или иного документа, содержащего информацию о размерах страховой премии, порядке и сроках ее уплаты.

8.14. При уплате страховой премии в безналичной форме Страхователь обязан в платежном поручении сослаться на номер договора страхования (полиса страхования), по которому осуществляется уплата страховой премии, и (или) на номер и дату счета (если уплата осуществляется на основании выставленного Страховщиком счета).

8.15. При заключении договора страхования Страхователю может быть предоставлено право на уплату страховой премии в рассрочку, равновеликими или неравновеликими частями (страховыми взносами), при этом Страхователь обязан уплатить страховую премию в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, предусмотренным договором страхования.

8.16. Если договором страхования не предусмотрено иное, то при неуплате или уплате не в полном объеме суммы страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

8.17. При наступлении страхового случая в период отсрочки уплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщик направляет Страхователю требование о досрочной уплате отсроченной суммы страховой премии (первого страхового взноса).

8.18. При неуплате отсроченной страховой премии (первого страхового взноса) в срок, определенный договором страхования и/или в течение 10 (десяти) календарных дней с даты досрочного истребования премии (взноса), страховая премия по договору страхования считается неоплаченной, а договор страхования – не вступившим в силу.

8.19. В случае неуплаты очередного страхового взноса в срок, установленный в договоре страхования, Страховщик в одностороннем внесудебном порядке расторгает указанный договор страхования (отказывается от исполнения договора страхования в одностороннем порядке согласно ст. 450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации). В этом случае договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен быть уплачен.

Уплата части страхового взноса (уплата очередного страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено договором страхования) не принимается Страховщиком как уплата страхового взноса согласно статье 311 Гражданского кодекса Российской Федерации.

О расторжении договора страхования из-за неуплаты очередного страхового взноса Страховщик письменно уведомляет Страхователя с соблюдением положений раздела 16 настоящих Правил.

При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора страхования.

В случае уплаты страховой премии (страхового взноса) после досрочного прекращения договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты прекращения договора страхования возвращаются Страхователю за вычетом задолженности Страхователя по уплате страховой премии, образовавшейся на дату прекращения договора страхования, в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

8.20. Иные последствия неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) или уплаты её не в полном объеме могут быть установлены договором страхования.

8.21. Если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия договора страхования оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов, Страхователь, по письменному требованию Страховщика, в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования, производит уплату страховой премии (недостающей части страховых взносов) до указанной в договоре страхования годовой величины страховой премии.

8.22. В случае направления требования о досрочной оплате суммы премии до годовой, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о страховой выплате до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (страхового взноса). Иные последствия неисполнения требования о досрочной уплате страхового взноса могут быть предусмотрены договором страхования.

8.23. Если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия договора страхования оплачена не полностью, Страховщик вправе вычесть сумму просроченных страховых взносов из суммы страхового возмещения, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.24. По письменному поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика, направив документальное подтверждение оснований для такой оплаты. Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

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

8.26. При увеличении страховой суммы в период действия договора страхования Страхователем уплачивается дополнительная страховая премия, рассчитанная в соответствии со страховыми тарифами, действующими на дату увеличения страховой суммы.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Страхователю, Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу, Потерпевшим третьим лицам), причиненные вследствие этого события убытки (произвести страховую выплату) в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы, лимита ответственности), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в порядке и размере, установленные договором страхования.

9.2. Подписывая договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию, указанную в п. 9.3 настоящих Правил.

9.3. На стадии заключения договора страхования (при обращении Страхователя с намерением заключить договор страхования) Страховщик предоставляет Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) следующую информацию:

9.3.1. Об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень

документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

9.3.2. Об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов).

9.3.3. О применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера.

9.3.4. О наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования.

9.3.5. О размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска.

9.3.6. О наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством.

9.3.7. О сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.

9.3.8. О принципах расчета ущерба, причиненного имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа имущества.

9.3.9. О праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

9.3.10. Об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора страхования (страхового полиса).

По требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Страховщик бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования.

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

- об имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страховом случае);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора страхования.

9.5. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

9.6. Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им стандартные формы договора страхования (полиса страхования).

9.7. Договор страхования может быть заключен:

9.7.1. В виде электронного документа через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» **www.skgelios.ru** (при наличии технической возможности).

9.7.2. В стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

9.8. Заключение договора страхования в электронной форме.

9.8.1. Договор страхования в электронной форме заключается в соответствии со статьями 434 и 940 Гражданского кодекса Российской Федерации, а также статьями 6 и 7

Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

9.8.2. Для заключения договора страхования в электронной форме (при наличии технической возможности) Страхователь подает Страховщику заявление на страхование через официальный сайт Страховщика www.skgelios.ru (доступ к сайту может быть осуществлен в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком) путем заполнения формы заявления на страхование.

Заявление на страхование может быть оформлено путем проставления соответствующих отметок (подтверждений) на электронной странице такого заявления, в том числе в рамках использования различных электронных платформ и/или систем (сервисов) обмена электронными документами.

9.8.3. При заключении договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет информацию и документы в соответствии с п.п. 9.18 и 9.19 настоящих Правил в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате «.pdf», «.jpg» и т.д.).

9.8.4. Заявление на страхование, созданное и отправленное Страховщику через его официальный сайт (в электронной форме), подписанное в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» Страхователем - физическим лицом простой электронной подписью, Страхователем - индивидуальным предпринимателем – усиленной квалифицированной электронной подписью, по отдельному соглашению Сторон – неквалифицированной (иной) подписью, а Страхователем - юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, при условии, что между Страховщиком и Страхователем при регистрации Страхователя в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

9.8.5. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», договор страхования (полис страхования), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

9.8.6. При электронном страховании Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

9.8.7. Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

9.8.8. Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту, программе страхования) и на основе которых заключен данный конкретный договор страхования, дополнительно включается в текст электронного договора страхования (полиса страхования).

9.8.9. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

9.8.10. Заключение договора страхования в электронной форме может осуществляться в отношении любого из рисков, предусмотренных настоящими Правилами, либо их совокупности, с учетом положений п. 3.2 настоящих Правил,

9.9. Заключение договора страхования в стандартном порядке (на бумажном носителе).

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

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

9.9.2. В случае заполнения заявления на страхование в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

9.9.3. Заявление на страхование, документы, прилагаемые к нему, являются неотъемлемой частью договора страхования.

9.9.4. Договор страхования может заключаться путем:

- составления одного документа, подписанного от имени Сторон уполномоченными лицами (пункт 2 статьи 434 Гражданского кодекса Российской Федерации);
- вручения Страховщиком Страхователю полиса страхования, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем документов, указанных в настоящем пункте Правил.

Договор страхования (полис страхования) может быть оформлен на бланке строгой отчетности (БСО) изготовленном Страховщиком. В случае утраты, хищения бланков строгой отчетности, предназначенных для оформления страховой документации, Страховщик размещает информацию о статусе бланков строгой отчетности в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на сайте Страховщика.

9.9.5. Не включенные в текст договора страхования условия, содержащиеся в настоящих Правилах, обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил и сами настоящие Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

9.9.6. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица. При подписании договора страхования работником Страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом Страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

9.9.7. В соответствии с настоящими Правилами использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати признается, как оригинальная подпись уполномоченного Страховщиком лица, скрепленная печатью Страховщика.

9.10. При заключении договора страхования Страховщик обязан предоставить Страхователю настоящие Правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования. В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.

9.11. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Если в договоре страхования (полисе страхования) имеется ссылка на документ (к примеру, на настоящие Правила), в котором изложены условия страхования, полностью или частично, то данные условия должны быть изложены в одном документе с договором страхования (полисом страхования), либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (полису страхования) как его неотъемлемая часть (в таком случае вручение Страхователю при заключении договора страхования таких условий (или настоящих Правил) должно быть удостоверено записью в договоре страхования), либо договор страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте

Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), 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.

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

9.13. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. Любые изменения и дополнения к договору страхования действуют лишь в том случае, если они оформлены надлежащим образом в письменном виде и подписаны сторонами договора страхования.

При наличии расхождений между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

9.14. Проверка наличия имущественного интереса.

При принятии решения о страховой выплате по договору страхования Страховщик проводит проверку наличия права на получение страхового возмещения у заявителя о страховой выплате на основании следующих документов:

- документов, подтверждающих причинение вреда жизни или здоровью потерпевшего;
- документов, подтверждающих возникновение права на получение страхового возмещения в связи со смертью лица, которому причинен вред.

9.15. В случае утраты договора страхования (полиса страхования) в период действия договора страхования Страхователю, на основании его письменного заявления, выдается дубликат (бесплатно один раз), после чего утраченный договор (полис) считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. Дубликат договора страхования выдается в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты письменного обращения Страхователя.

При повторной утрате договора страхования (полиса страхования) в период его действия для получения дубликата договора страхования (полиса страхования) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления договора страхования (полиса страхования).

9.16. При заключении договора страхования Страхователь / Застрахованное лицо обязан сообщить Страховщику известные Страхователю / Застрахованному лицу обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

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

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

Страхователь подтверждает правильность и достоверность сведений, указанных в заявлении на страхование, подписью надлежаще уполномоченного представителя. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представляемых им Страховщику при заключении договора страхования.

9.17. 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), запрошенные Страховщиком в форме заявления на страхование и/или иным письменном запросе, Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий недействительности сделки, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

9.18. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику следующую информацию:

9.18.1. Сведения о Страхователе / Застрахованном лице – юридическом лице:

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

2) организационно-правовая форма;

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

4) сведения о государственной регистрации:

– основной государственный регистрационный номер – для резидента;

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

– место государственной регистрации (местонахождение);

5) адрес юридического лица.

Дополнительные сведения (документы), получаемые в целях идентификации Страхователя / Застрахованного лица – юридического лица:

6) сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем 5 (пять) процентов акций (долей) юридического лица);

7) номера телефонов и факсов (при наличии);

8) иная контактная информация (при наличии);

9) сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);

10) сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении юридического лица производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения юридическим лицом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге юридического лица, размещенные в сети «Интернет» на сайтах международных рейтинговых агентств и национальных рейтинговых агентств) – в случае отсутствия этих сведений в открытых источниках;

11) сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о юридическом лице других клиентов данной организации,

имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых юридическое лицо находится (находилось) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного юридического лица).

12) Сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества Страхователя / Застрахованного лица (при необходимости);

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

14) Сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) Страхователя / Застрахованного лица (сведения, которые указаны в п. 9.18.3 настоящих Правил).

9.18.2. Сведения о Страхователе / Застрахованном лице – индивидуальном предпринимателе:

1) фамилия, имя и отчество (при наличии последнего);

2) дата и место рождения;

3) гражданство;

4) реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии);

5) данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации);

6) данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена законодательством Российской Федерации);

7) адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;

8) идентификационный номер налогоплательщика (при наличии);

9) информация о страховом номере индивидуального лицевого счета Страхователя / Застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);

10) номера телефонов и факсов (при наличии);

11) иная контактная информация (при наличии);

12) сведения о принадлежности к следующей категории лиц с указанием должности, наименование и адрес его работодателя: иностранное публичное должностное лицо (далее – ИПДЛ); должностное лицо публичных международных организаций; лицо, замещающее (занимающее) государственную должность Российской Федерации / Лицо, замещающее (занимающее) должность члена Совета директоров Центрального банка Российской Федерации / Лицо, замещающее (занимающее) должность федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации / Лицо, замещающее (занимающее) должность в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации;

13) сведения о принадлежности к следующей категории лиц: супруг(-га) / близкий родственник (родители, дети, бабушка, дедушка, внуки, полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры, усыновители и усыновленные) по отношению к лицу, указанному в пп.12 пункта 9.18.2 настоящих Правил;

14) сведения о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя: основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя согласно свидетельству о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (свидетельству о внесении записи в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 года), место регистрации;

15) сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);

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

17) сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) об индивидуальном предпринимателе других клиентов данной организации, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых индивидуальный предприниматель находится (находилось) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного индивидуального предпринимателя).

18) Сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) Страхователя / Застрахованного лица.

9.18.3. Сведения о Руководителе Страхователя, Представителе Страхователя / Застрахованного лица и Бенефициарном владельце:

1) фамилия, имя и отчество (при наличии последнего);
2) дата и место рождения;
3) гражданство;
4) реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии);

5) данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации);

6) данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без

гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена законодательством Российской Федерации);

7) адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;

8) идентификационный номер налогоплательщика (при наличии);

9) информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);

10) номера телефонов и факсов (при наличии);

11) иная контактная информация (при наличии);

12) сведения о принадлежности к следующей категории лиц с указанием должности: иностранное публичное должностное лицо (далее – ИПДЛ); должностное лицо публичных международных организаций; лицо, замещающее (занимающее) государственную должность Российской Федерации / Лицо, замещающее (занимающее) должность члена Совета директоров Центрального банка Российской Федерации / Лицо, замещающее (занимающее) должность федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации / Лицо, замещающее (занимающее) должность в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации;

13) сведения о принадлежности к следующей категории лиц: супруг(-га) / близкий родственник (родители, дети, бабушка, дедушка, внуки, полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры, усыновители и усыновленные) по отношению к лицу, указанному в пп.12 пункта 9.18.3 настоящих Правил;

14) наименование и реквизиты документа, подтверждающего наличие у лица полномочий Представителя Страхователя / Застрахованного лица: дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия Представителя Страхователя / Застрахованного лица.

9.18.4. Сведения о деятельности Страхователя / Застрахованного лица, указанные в Заявлении на страхование.

9.18.5. При коллективном страховании – сведения о Застрахованных лицах, указанные в заявлении на страхование.

9.18.6. Сведения об условиях страхования: страховые риски, страховые случаи, страховая сумма, лимиты ответственности, вид и величина франшизы, предполагаемый срок действия договора страхования, предполагаемый порядок уплаты страховой премии, особые условия.

9.19. Для заключения договора страхования, подтверждения наличия имущественного интереса Страхователя (Застрахованного лица) и оценки страхового риска Страховщик, после получения заявления на страхование, вправе потребовать от Страхователя следующие документы или их надлежащим образом удостоверенные копии:

9.19.1. Документы, идентифицирующие Страхователя (Застрахованное лицо):

9.19.1.1. Для физического лица или индивидуального предпринимателя:

а) для гражданина Российской Федерации - один из следующих документов:

– паспорт гражданина Российской Федерации;

– общегражданский заграничный паспорт;

– паспорт моряка (удостоверение личности моряка);

– военный билет, временное удостоверение, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу);

– временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;

– иные документы, признаваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации или международными актами, участником которых является Российская Федерация документами, удостоверяющими личность.

б) для иностранного гражданина:

– паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного

гражданина;

в) для лица без гражданства, если оно постоянно проживает на территории Российской Федерации:

— вид на жительство в Российской Федерации;

г) для иных лиц без гражданства - один из следующих документов:

— документ, выданный иностранным государством, и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

— разрешение на временное проживание;

— вид на жительство;

— иной документ, предусмотренный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность без гражданства.

д) для беженцев - один из следующих документов:

— свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании лица беженцем, выданное диппредставительством или консульским учреждением Российской Федерации либо постом иммиграционного контроля или территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе;

— удостоверение беженца.

е) иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность лица, имеющего намерение заключить договор страхования;

ж) свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в ЕГРИП записи об указанной государственной регистрации (для индивидуальных предпринимателей);

з) документы (анкета, справка или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату и место рождения, копию документа, удостоверяющего личность) индивидуального предпринимателя (если имеются);

9.19.1.2. Для юридического лица:

— копия свидетельства о регистрации, выданное органами государственной регистрации;

— свидетельство о постановке на налоговый учет в налоговом органе;

— копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида) Страхователя (Застрахованного лица), а также документы по реорганизации при наличии таковых;

— свидетельство о регистрации, выданное органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— сведения о банковских реквизитах, месте нахождения (почтовый и фактический адреса), номерах телефона, факса, адреса электронной почты и другой контактной информации;

— документы (анкета, справка или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату и место рождения, копию документа, удостоверяющего личность);

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

— документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность.

9.19.2. Документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Застрахованного лица или Выгодоприобретателя):

— свидетельство о государственной регистрации прав собственности,

— договор аренды,

— договор лизинга,

— договор дарения,

- договор купли-продажи,
- договор безвозмездного пользования,
- договор ответственного хранения,
- договор инвестирования,
- договор долевого участия,
- договор хозяйственного ведения,
- паспорт на определенный вид имущества,
- бухгалтерские документы, счета, платежные поручения, квитанции, накладные,
- иные документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения (в зависимости от специфики вида страхования).

При отсутствии у Страхователя (Застрахованного лица или Выгодоприобретателя) на момент заключения договора страхования имущественного интереса в отношении принимаемого Страховщиком на страхование объекта страхования договор страхования считается недействительным

9.19.3. Для оценки риска и заключения договора страхования Страховщиком могут быть запрошены следующие сведения:

1) о Страхователе (наименование / фамилия, имя, отчество (если имеется), реквизиты, руководитель);

2) о Застрахованном лице (наименование / фамилия, имя, отчество (если имеется), реквизиты, руководитель);

3) о СРО, членом которой является Страхователь (Застрахованное лицо) (наименование, адрес, размер компенсационного фонда возмещения вреда, список членов СРО);

4) сведения о наличии у члена СРО права соответственно выполнять инженерные изыскания, осуществлять подготовку проектной документации, строительство, реконструкцию, капитальный ремонт, снос объектов капитального строительства по договору подряда на выполнение инженерных изысканий, подготовку проектной документации, по договору строительного подряда, заключаемым с использованием конкурентных способов заключения договоров;

5) уровень ответственности по обязательствам, минимальный размер взноса в компенсационный фонд возмещения вреда и наименование кредитной организации, на специальном счете которой они размещены;

6) выписку из реестра СРО, подтверждающую членство Страхователя в СРО;

7) дата принятия решения о включении сведений о Страхователе (Застрахованном лице) в национальный реестр специалистов или решения об исключении сведений о таком физическом лице из национального реестра специалистов;

8) описание деятельности и опыта работы Страхователя и/или Застрахованного лица (дата создания, список инженерно-технического состава, с указанием их опыта работы, описание графика набора и обучения персонала, перечень выполненных/построенных объектов, производственная база, объем работ, планируемых в текущем году и фактически выполненных за отчетный период);

9) перечень видов работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, выполняемых Страхователем и/или Застрахованным лицом;

10) подробное описание объекта(ов), на которые допущен Страхователь и/или Застрахованное лицо при выполнении работ и/или на которых работает/планирует работать;

11) описание имущества третьих лиц, попадающего в зону строительства, но в любом случае расположенное на расстоянии менее 100 м, от границ территории строительной площадки;

12) информация о требуемых Страхователю (Застрахованному лицу) условиях страхования по договору страхования (страховая сумма, лимиты, франшиза, срок страхования, территория страхования, наличие ретроактивного и/или дополнительного периода, порядок оплаты премии);

13) сведения о статистике убытков (о наличии претензий со стороны третьих лиц, о фактах причинения вреда третьим лицам, об урегулированных и неурегулированных требованиях третьих лиц, о наличии предписаний);

14) сведения о страховой истории (сколько лет и в каких компаниях страховались ранее, наличие действующих договоров страхования и основные параметры таких

договоров).

9.19.4. В целях оценки рисков, принимаемых на страхование, Страховщиком могут быть запрошены документы, подтверждающие сведения, изложенные Страхователем в заявлении на страхование и/или приложениях к нему, а также следующие документы:

1) копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида), а также документы по реорганизации, при наличии таковых;

2) Свидетельство о государственной регистрации;

3) Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

4) Письмо Госкомстата о присвоении кодов;

5) утвержденные годовые отчеты Страхователя (Застрахованного лица), бухгалтерские балансы, распределение прибыли и убытков за три последних года (отчетных периода);

6) аудиторское заключение за последний год;

7) выписка из единого реестра членов СРО, подтверждающая членство в СРО;

8) сведения об уровне ответственности члена СРО по обязательствам по договору подряда на выполнение инженерных изысканий, подготовку проектной документации, по договорам строительного подряда, в соответствии с которым внесен взнос в компенсационный фонд возмещения вреда;

9) дипломы, квалификационные свидетельства, сертификаты о получении образования/дополнительного образования Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) (их сотрудников);

10) внутренние документы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), регулирующие прохождение периодического профессионального обучения сотрудников;

11) правила саморегулирования, утвержденные СРО;

12) должностные инструкции, правила и других (обязательные для применения) нормативные акты, которые определяют порядок и условия проведения соответствующих видов работ;

13) стандарты СРО, членом которой является Страхователь (Застрахованное лицо);

14) правила контроля за деятельностью членов СРО;

15) договор подряда (контракта) на проведение строительно-монтажных работ;

16) полученное в установленном порядке разрешение на строительство;

17) заключение государственной экспертизы проектной документации;

18) документы, подтверждающие права застройщика на земельный участок (свидетельство о государственной регистрации права; кадастровый паспорт земельного участка);

19) опубликованную, размещенную и (или) представленную проектную декларацию, содержащую информацию о застройщике и о проекте строительства;

20) проектная документация, включающая:

— документы, подтверждающие стоимость строительства (сводная, объектная, локальная смета);

— протокол согласования твердой договорной цены;

— график проведения строительно-монтажных работ;

— план строительной площадки (генеральный план строительной площадки, генеральный план застройки, ситуационный план, план местности);

— техническое задание;

— план производства работ;

— общая пояснительная записка к проекту;

— проект организации строительства;

— архитектурно-строительные решения;

— анализ грунтов / геоподоснова;

— проект организации движения транспорта; экспертное заключение по проекту;

— топографический план съемки земельного участка с привязками к близлежащим

объектам;

— акт выноса границ земельного участка из общего плана;

— кадастровый план земельного участка; дефектная ведомость;

- 21) Акты выполненных работ (КС 2, КС 3);
- 22) Акт приемки-передачи объекта (КС 14);
- 23) Журнал производства работ;
- 24) Перечень монтируемого оборудования;
- 25) Договор поставки монтируемого оборудования, материалов, сырья;
- 26) Графики поставки оборудования, материалов, сырья;
- 27) Договор охраны объекта строительно-монтажных работ;
- 28) Фотоснимки объекта страхования, прилегающих территорий (здесь и далее -

фотоснимки должны давать полное представление об объекте и территории страхования, а также (при необходимости и наличии) зафиксировать существующие дефекты / повреждения объекта и обеспечить возможность оценить техническое состояние объекта);

- 29) Проект мероприятий по сохранности зданий и сооружений в зоне строительства;
- 30) Акт обследования имущества третьих лиц, заключения экспертов;
- 31) Фотоснимки имущества третьих лиц;
- 32) Проект на усиление оснований и фундаментов имущества третьих лиц.

9.20. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых сведений и документов, необходимых для оценки страховых рисков.

9.21. Документы должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с переводом на русский язык.

9.22. Договором страхования также может быть предусмотрен другой порядок заключения договора страхования.

10. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

10.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым своей волей и в своем интересе дает свое согласие в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и подтверждает, что им получены письменные согласия Застрахованного(-ых) лица (лиц) и Выгодоприобретателя(-ей), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) физических лиц в течение всего срока действия договора страхования и последующие 5 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования, а также подтверждает, что им проинформированы вышеуказанные лица о составе переданных Страховщику их персональных данных.

10.2. Под персональными данными Страхователь, Застрахованное(-ые) лицо (лица) и Выгодоприобретатель(-и), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают указанную в договоре страхования информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.) Страхователю, Выгодоприобретателю и Застрахованному лицу, в том числе фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессия, доходы, паспортные данные.

10.3. По запросу Страховщика Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящем пункте Правил письменные согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного (-ых)) лица (лиц) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

10.4. Под обработкой персональных данных Страхователь, Выгодоприобретатель(-и) и Застрахованное(-ые) лицо (лица), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

10.5. Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях исполнения, изменения,

продления, досрочного прекращения договора страхования, осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(-ями) и Застрахованным(-ми) лицом (лицами) с помощью средств связи в статистических и иных исследовательских целях, в том числе и в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других страховых продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

10.6. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает, что им получены согласия Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на информирование о других продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе Страхователь в случае регистрации в личном кабинете ООО Страховой Компании «Гелиос» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта www.skgelios.ru (в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

10.7. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает, что им получены согласия Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на передачу его (их) персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) при обработке в указанных целях третьим лицам (страховому брокеру, страховому агенту, актуариям, перестраховщикам, аудиторам и другим лицам), с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи в информационную систему Страховщика, а также в том числе лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования, при осуществлении Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, а также лицу, получившему неосновательное обогащение в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

10.8. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым соглашается с передачей Страховщику персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) Страхователя и данных о наличии других договоров страхования, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением договоре страхования, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи в информационную систему Страховщика.

10.9. Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в том числе сбор иных сведений, необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в том числе содержащихся в общедоступных источниках.

10.10. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) Страхователя и иных физических лиц, указанных в договоре страхования и приложениях к нему, в целях иных,

нежели те, которые предусмотрены настоящим пунктом Правил.

10.11. Указанные в настоящем пункте Правил согласия действуют со дня выдачи согласия, т.е. с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование) до дня истечения периода, продолжительностью 5 (пять) лет, исчисляемого с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

10.12. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

10.13. В случае достижения цели обработки персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных или обеспечить ее прекращение (если обработка персональных данных осуществляется другим лицом, действующим по поручению Страховщика) и уничтожить персональные данные или обеспечить их уничтожение (если обработка персональных данных осуществляется другим лицом, действующим по поручению Страховщика) в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с даты достижения цели обработки персональных данных.

10.14. В случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку его персональных данных Страховщик обязуется прекратить их обработку или обеспечить прекращение такой обработки (если обработка персональных данных осуществляется другим лицом, действующим по поручению Страховщика) и в случае, если сохранение персональных данных более не требуется для целей обработки персональных данных, уничтожить персональные данные или обеспечить их уничтожение (если обработка персональных данных осуществляется другим лицом, действующим по поручению Страховщика) в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с даты поступления указанного отзыва.

10.15. Договором страхования могут быть предусмотрены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

11. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. В договоре страхования устанавливается срок страхования (срок действия договора страхования) и период страхования (период действия страховой защиты) по договору страхования.

Дата начала срока страхования (срока действия договора страхования) может не совпадать с датой начала периода страхования (периода действия страховой защиты).

Дата окончания срока страхования (срока действия договора страхования) и периода страхования (периода действия страховой защиты) всегда совпадают.

11.2. Срок действия договора страхования (срок страхования) устанавливается по соглашению сторон с учетом следующих положений:

11.2.1. Если при заключении договора страхования стороны не договорились об ином, договор страхования «на годовой базе» заключается сроком на 1 (один) год.

11.2.2. Если при заключении договора страхования стороны не договорились об ином, договор страхования «на объектной базе» заключается на срок выполнения Страхователем / Застрахованным лицом работ по договору подряда.

11.3. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса), если иное не

определено в договоре страхования.

В любом случае договор страхования вступает в силу не ранее вступления в силу выдаваемых СРО свидетельств о допуске Страхователя (Застрахованного лица) к определенным видам работ (иной аналогичный документ), если договором страхования не предусмотрено иное.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу, кроме случаев, когда по условиям договора страхования предусмотрено установление ретроактивного периода.

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

11.5. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

11.5.1. Исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме – с даты осуществления страховой выплаты.

11.5.2. Ликвидации Страховщика – с даты внесения сведений о ликвидации Страховщика в единый государственный реестр юридических лиц, или отзыва лицензии Страховщика за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страхового портфеля) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

11.5.3. Смерти Страхователя, являющегося индивидуальным предпринимателем, ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом.

11.5.4. При отказе Страхователя от договора страхования, в том числе по причине отказа от осуществления деятельности по инженерным изысканиям / по проектированию / по строительству / сносу и/или исключения Страхователя из реестра членов Саморегулируемой организации.

11.5.5. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные сроки (в соответствии с положениями п. 8.19 настоящих Правил), если договором страхования не предусмотрено иное.

В случае неуплаты или неполной уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не вступившим в силу (в соответствии с положениями п. 8.16 настоящих Правил) и не порождает для сторон каких-либо правовых последствий, также считается не вступившим в силу соглашение об установлении ретроактивного периода.

11.5.6. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

11.5.7. По соглашению сторон – с даты подписания сторонами соглашения, если иного не установлено соглашением сторон.

11.5.8. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации или договором страхования.

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

Указанный отказ должен быть оформлен Страхователем в письменной форме.

При досрочном прекращении (расторжении) договора страхования по инициативе Страхователя (отказе Страхователя от договора страхования), ответственность Страховщика по договору страхования прекращается в 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении Страхователя о досрочном прекращении (расторжении) договора страхования, как дата досрочного прекращения (расторжения) договора страхования, но не ранее даты получения Страховщиком соответствующего заявления.

При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, то при досрочном прекращении договора страхования по основаниям, указанным в п. 11.5 настоящих Правил (за исключением основания, указанного в п. 11.5.6 настоящих Правил) уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

Если же договором страхования предусмотрен возврат страховой премии при

досрочном прекращении (расторжении) договора страхования по какому либо из оснований, указанных в п.п. 11.5.2 – 11.5.5, 11.5.7 – 11.5.8 настоящих Правил, то расчет части страховой премии, подлежащей возврату, осуществляется пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, с учетом расходов, понесенных Страховщиком, включая расходы на ведение дела, и произведенных затрат по урегулированию убытков и (или) затрат по заявленным, но еще не урегулированным убыткам, если иной порядок расчета не предусмотрен договором страхования.

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

11.8. В случае признания договора страхования недействительным на основании соответствующего решения суда, порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с судебным решением о признании договора страхования недействительным.

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

11.10. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. При этом Страховщик также вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (п. 5 ст. 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

11.11. Если договором страхования не предусмотрено иное, период действия страховой защиты приостанавливается в случае приостановления у Страхователя (Застрахованного лица) действия специального разрешения на определенный вид деятельности. События, произошедшие в этот период, которые могут служить основанием для предъявления третьими лицами претензий, страховыми случаями не являются.

11.12. Действие договора страхования (срок страхования) заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в нем как день его окончания.

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

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

11.14. Порядок изменения и расторжения договора коллективного страхования:

11.14.1. Страхователь вправе в любое время в течение срока действия договора коллективного страхования внести изменения, связанные с изменением количества Застрахованных лиц.

В случае увеличения в течение срока действия договора коллективного страхования, количества Застрахованных лиц Страхователь обязан дополнительно уплатить соответствующую страховую премию. Ответственность включаемых в договор коллективного страхования Застрахованных лиц считается застрахованной после 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии. В случае уменьшения количества Застрахованных лиц в течение срока действия договора коллективного страхования перерасчет страховой премии не производится, и страховая премия не возвращается Страхователю.

11.14.2. Договор коллективного страхования прекращается по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации. При расторжении договора коллективного страхования страховая премия не

подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

В отношении Застрахованного лица страхование, обусловленное договором коллективного страхования, прекращается в случаях:

- 1) смерти Застрахованного лица, являющегося индивидуальным предпринимателем, ликвидации Застрахованного лица, являющегося юридическим лицом;
- 2) исключения Застрахованного лица из реестра членов СРО.

11.14.3. В случае, когда в договоре коллективного страхования установлен лимит ответственности на одно (каждое) Застрахованное лицо, то если при наступлении страхового случая, выплаченное страховое возмещение по данному Застрахованному лицу окажется равным лимиту ответственности, а срок действия данного договора коллективного страхования еще не истек, то страховая защита прекращается в отношении данного Застрахованного лица с момента наступления страхового случая, а сам договор коллективного страхования продолжает действовать.

При наступлении страхового случая, повлекшего обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере меньшем, чем лимит ответственности, страховая защита в отношении данного Застрахованного лица действует в размере разницы между лимитом ответственности и суммой произведенной страховой выплаты. Лимит ответственности считается уменьшенным с даты наступления страхового случая. Страхователь имеет право по согласованию со Страховщиком восстановить первоначальный размер лимита ответственности. Лимит ответственности может быть восстановлен путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор коллективного страхования, с указанием восстановленного лимита ответственности и дополнительной страховой премии, подлежащей оплате. Лимит ответственности считается восстановленным с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем дополнительной страховой премии, если договором страхования не предусмотрено иное.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования, а также разъяснить Страхователю условия договора страхования и положения настоящих Правил.

12.1.2. Вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному страховому продукту (программе страхования), и на основе которых заключен договор страхования, а также программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе.

12.1.3. По запросу Страхователя один раз по одному договору страхования бесплатно предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением договора страхования (если условиями договора страхования такой возврат предусмотрен). К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договор страхования, на основании которых произведен расчет.

12.1.4. Выдать Страхователю договор страхования (страховой полис) с учетом положений п.п. 9.8 и 9.9 настоящих Правил.

12.1.5. При заключении договора страхования проинформировать Страхователя в соответствии с п. 9.3 настоящих Правил, в том числе об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также своевременно информировать Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя

(Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) при его обращении.

В случае невозможности информирования Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

12.1.6. Уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке их выполнения (в том числе об осмотре объектов, на которых Страхователь (Застрахованное лицо) проводит работы, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.) и возможности изменения размера страховой премии после проведения осмотра.

12.1.7. Обеспечить безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке.

12.1.8. Обеспечить конфиденциальность сообщенных Страхователем и полученных Страховщиком в результате своей профессиональной деятельности сведений о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, контрагентах Страхователя и их имущественном положении, за исключением случаев, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

12.1.9. Осуществлять взаимодействие со Страхователем посредством телефона, почты и электронной почты, указанных Страхователем при заключении договора страхования либо в период действия договора страхования.

12.1.10. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме (если такой факт имеет место), а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов, согласованных со Страхователем при заключении договора страхования: путем письменного уведомления на указанный Страхователем адрес электронной почты, либо с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия / документооборота.

12.1.11. Предоставить дубликат договора страхования (полиса страхования) или копию договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других лиц, данные об уплаченных премиях по договорам коллективного страхования, условия страхования других категорий Застрахованных лиц и т.п.).

12.1.12. Обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей), их представителей, а также получателя страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения, при заключении договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате.

12.1.13. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение об отказе в страховой выплате или о признании заявленного события страховым случаем и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные настоящими Правилами, если иные сроки не предусмотрены в договоре страхования.

12.1.14. Проверять наличие права на получение страховой выплаты Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на основании документов, представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) при заключении договора страхования и/или при обращении за страховой выплатой.

12.1.15. После получения уведомления от Страхователя (Застрахованного лица) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать его:

а) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо,

Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

б) о предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховой выплаты (Страхователя, Выгодоприобретателя) удобным для него способом. Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

12.1.16. По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок 30 (тридцать) календарных дней с момента получения запроса предоставить ему:

а) по устному или письменному запросу, в том числе полученному в электронной форме, – информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового обеспечения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и/или условий договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет;

б) по письменному запросу Страхователя – в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю;

в) по письменному запросу Страхователя – документы (копии документов, выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по одному событию.

12.1.17. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему один раз бесплатно копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

12.1.18. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при расторжении или досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и/или условия настоящих Правил и/или договора страхования, на основании которых произведен расчет.

12.1.19. По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

12.1.20. Обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик, и/или определенном в договоре страхования.

12.1.21. Совершать иные действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами, договором страхования.

12.2. Страховщик имеет право:

12.2.1. Требовать от Страхователя / Застрахованного лица предоставления информации, имеющей существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления при заключении договора страхования и в течение срока его действия.

12.2.2. Проверять сообщаемую Страхователем / Застрахованным лицом информацию. При необходимости провести осмотр и запросить техническую документацию

по объектам капитального строительства, ответственность за причинение вреда (убытков) в результате недостатков строительных работ в отношении которых застрахована.

12.2.3. Осуществлять обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12.2.4. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования.

12.2.5. Давать Страхователю / Застрахованному лицу рекомендации по предупреждению страховых случаев, указания о принятии мер по уменьшению возможных убытков при наступлении страхового случая.

12.2.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая. Запрашивать у Страхователя / Застрахованного лица, Регредиента / страховщика Регредиента, Третьих лиц, государственных органов, организаций и индивидуальных предпринимателей документы и заключения, необходимые для квалификации страхового случая. Проводить экспертизу предъявленных Страхователю / Застрахованному лицу претензий или исковых требований Третьих лиц, Регрессных требований Регредиента / Регрессных требований страховщика Регредиента с целью определения наличия страхового случая.

9.3.1. При наступлении страхового случая в период отсрочки уплаты страховой премии (первого страхового взноса) направить Страхователю требование о досрочной уплате отсроченной суммы страховой премии (первого страхового взноса), а также отсрочить принятие решения о страховой выплате до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (первого страхового взноса).

12.2.7. Направить Страхователю требование об уплате страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в договоре страхования годовой величины страховой премии, если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь срок страхования оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов.

12.2.8. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования, при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем (Застрахованным лицом) положений настоящих Правил и/или договора страхования.

12.2.9. При необходимости запрашивать у органов государственной власти, правоохранительных органов, органов местного самоуправления, экспертных организаций документы и сведения, устанавливающие или подтверждающие причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.

12.2.10. По поручению Страхователя / Застрахованного лица представлять его интересы в целях урегулирования требований о возмещении вреда (убытков), заявленных Выгодоприобретателями, предъявленных в связи с событием, имеющим признаки страхового случая.

12.2.11. Потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска при значительном изменении обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в п.п. 9.18, 9.19, 12.4.7 настоящих Правил. При несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии, либо при неисполнении Страхователем / Застрахованным лицом, предусмотренной п. 12.4.7 настоящих Правил обязанности, Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования с момента наступления изменений в страховом риске, если к моменту расторжения договора страхования обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, не отпали.

К несогласию Страхователя приравнивается отсутствие акцепта (в т.ч. в форме оплаты дополнительной премии) на предложение Страховщика об изменении условий договора страхования и/или уплате дополнительной премии в течение 10 (десяти) рабочих дней после его получения.

12.2.12. Разрабатывать страховые продукты, формировать программы страхования с использованием отдельных или совокупности условий страхования, содержащихся в настоящих Правилах. Страховщик вправе присваивать таким страховым продуктам, программам страхования маркетинговые наименования. Страховщик вправе формировать

выдержки из настоящих Правил (условия страхования), которые непосредственно относятся к условиям конкретного договора страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированных на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

12.2.13. Полностью или в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь / Застрахованное лицо в порядке и в сроки, предусмотренные настоящими Правилами, не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая (если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение);

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

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

12.2.15. По запросу саморегулируемой организации, членом которой является Застрахованное лицо, сообщить ей следующую информацию:

- о вступлении в силу и прекращении договора страхования, сроке действия договора страхования, периоде страхования, Ретроактивном периоде;
- о страховых суммах, лимитах ответственности, франшизах по договору страхования;
- о страховых выплатах, произведенных по договору страхования;
- об изменении договора страхования;
- о страховых случаях.

12.3. Страхователь имеет право:

12.3.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12.3.2. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

12.3.3. Ознакомиться с настоящими Правилами, на условиях которых заключён договор страхования.

12.3.4. Получить любые разъяснения по заключённому договору страхования и положениям, содержащимся в настоящих Правилах.

12.3.5. Получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого был заключен договор страхования.

12.3.6. В период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы и др.).

12.3.7. Требовать от Страховщика исполнения его обязанностей по договору страхования в соответствии с условиями договора страхования.

12.3.8. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты бесплатно один раз в течение срока действия договора страхования.

12.3.9. Ссылаться в защиту своих интересов на настоящие Правила.

12.3.10. Изменять условия договора страхования по согласованию со Страховщиком.

12.3.11. Получить по запросу копию договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других Застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по договорам коллективного страхования, условия страхования других категорий Застрахованных лиц и т.п.).

12.3.12. Оспорить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера.

12.3.13. Получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

12.3.14. Отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая.

12.3.15. Получить по запросу один раз по одному договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

12.3.16. В любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста настоящих Правил страхования на бумажном носителе.

12.3.17. Требовать произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

12.3.18. Урегулировать претензии потерпевших Третьих лиц или удовлетворить Регрессное требование Регредента / Регрессное требование страховщика Регредента с письменного согласия Страховщика

12.3.19. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемому страховому агенту или страховому брокеру.

12.4. Страхователь обязан:

12.4.1. Уплатить страховую премию (страховые взносы) в сроки и в порядке, установленном договором страхования.

12.4.2. Сохранять документы, подтверждающие уплату им страховой премии (страховых взносов) и предъявлять их по требованию Страховщика.

12.4.3. До заключения договора страхования ознакомиться с его условиями, а также с настоящими Правилами.

12.4.4. При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования, в заявлении на страхование и/или в письменном запросе Страховщика.

12.4.5. При заключении договора страхования и/или в течение срока его действия по запросу Страховщика обеспечить его доступ для проведения осмотра объекта капитального строительства, гражданская ответственность при проведении работ в отношении которого застрахована по договору страхования (либо предполагается к страхованию по заключаемому договору страхования).

12.4.6. В случаях, предусмотренных законодательством и/или нормативно-правовыми актами, 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.

12.4.7. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 (пяти) рабочих дней, письменно сообщить Страховщику о ставших Страхователю / Застрахованному лицу известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в настоящих Правилах, договоре страхования и/или заявлении на страхование. В частности, значительными признаются следующие изменения:

— получение Страхователем / Застрахованным лицом предписаний и/или привлечение к административной ответственности за нарушение правил производства Застрахованных видов работ;

— установление Страхователю / Застрахованному лицу следующей категории риска: «Значительный риск», «Высокий риск», «Чрезвычайно высокий риск» при расчете показателей тяжести потенциальных негативных последствий, в соответствии с приказом

Минстроя России от 10.04.2017 № 699/пр «Об утверждении Методики расчета значений показателей, используемых для оценки тяжести потенциальных негативных последствий возможного несоблюдения обязательных требований, оценки вероятности их несоблюдения членом Саморегулируемой организации в области инженерных изысканий, архитектурно-строительного проектирования, строительства, реконструкции, капитального ремонта объектов капитального строительства при выполнении инженерных изысканий, подготовке проектной документации, строительстве, реконструкции, капитальном ремонте особо опасных, технически сложных и уникальных объектов», если соответствующая категория риска не была установлена до заключения договора страхования и не была учтена Страховщиком при оценке степени страхового риска;

— существенное (не менее 1/3) снижение общего состава сотрудников Страхователя / Застрахованного лица в течение периода страхования;

— полное прекращение строительных работ Застрахованным лицом на срок свыше 3 (трех) месяцев, если такое прекращение не предусмотрено проектной документацией;

— начало производства Застрахованным лицом строительных работ, которые могут вызвать удаление или ослабление несущих элементов соседних зданий и сооружений, либо вибрацию (действие упругих волн, распространяющихся в среде, в том числе в грунтовом массиве под зданиями и сооружениями, а также в самих конструкциях зданий и сооружений, передающееся на иное движимое или недвижимое имущество третьих лиц и людей, находящихся в зоне влияния строительства, обозначенной как территория страхования), связанных с забитием, завинчиванием, погружением или извлечением свай, шпунтов, анкеров, извлечением или отсыпкой грунта, укладкой и вскрытием бетона, проведением погрузочно-разгрузочных, демонтажных и иных работ с использованием механических средств, вызывающих ударные динамические воздействия в пределах или сверх установленных действующими строительными нормами и правилами нормативов - если на момент заключения договора страхования Застрахованное лицо не проводило такие работы и не сообщало о предполагаемом начале их проведения в течение периода страхования и риск причинения вреда при производстве указанных работ застрахован по договору страхования;

— начало выполнения экспериментальных строительных работ, если на момент заключения договора страхования Застрахованное лицо не проводило такие работы и не сообщало о предполагаемом начале их проведения в течение периода страхования и риск причинения вреда при производстве указанных работ застрахован по договору страхования;

— при страховании «на годовой базе» – увеличение выручки по договорам строительного-монтажного подряда более, чем на 25% по сравнению с годовой выручкой по данным видам договоров за прошлый год, сообщенной при заключении договора страхования – если Застрахованное лицо при заключении договора страхования не сообщало о прогнозе такого увеличения; или увеличение выручки более, чем на 25% по сравнению с сообщенным Застрахованным лицом при заключении договора страхования прогнозом. При этом выручка считается нарастающим итогом с начала отчетного года, к которому относится день начала периода страхования;

— при страховании «на объектной базе» – изменение сроков выполнения работ, существенных изменениях проекта или отступления от него, проведение на территории строительной площадки других работ, не предусмотренных строительной документацией.

12.4.8. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по договору страхования. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю, и при условии, что такие указания Страховщика не противоречат законодательству Российской Федерации.

Таковыми мерами, в частности, является отказ Страхователя (Застрахованного лица) от частичного или полного признания требований о возмещении вреда (убытков), предъявляемых ему в связи со страховым случаем, без предварительного согласия Страховщика, а также отказ от добровольного возложения на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без предварительного согласия Страховщика.

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

12.4.9. По просьбе Страховщика поручить ему представление своих интересов при урегулировании требований о возмещении вреда (убытков), заявленных Выгодоприобретателями и предоставить соответствующие полномочия. Однако Страхователь (Застрахованное лицо) не обязан давать Страховщику такое поручение в части требований о возмещении вреда (убытков), которые не подлежат возмещению по договору страхования.

12.4.10. По просьбе Страховщика ходатайствовать перед судом о его привлечении к участию в деле в качестве третьего лица.

12.4.11. В течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения допусков на осуществление строительных работ, выданных Саморегулируемой организацией, предоставить Страховщику их копии, если они не предоставлялись при заключении договора страхования.

12.4.12. По запросу Страховщика предоставить надлежащим образом заверенные документы и сведения, необходимые Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения, Страхователь в течение 10 (десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений, обязан письменно уведомить об этом Страховщика и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

12.5. Договором страхования, действующим законодательством Российской Федерации могут быть предусмотрены и иные права и обязанности Страхователя и Страховщика.

13. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

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

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

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

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

В случае предъявления потерпевшими Третьими лицами и/или Регредиентом или страховщиком Регредиента Страхователю / Застрахованному лицу искового требования (письменной претензии) о возмещении убытков или об удовлетворении Регрессного требования Регредиента / Регрессного требования страховщика Регредиента – в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения сообщить об этом Страховщику любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (устно по телефону,

указанному в договоре страхования либо по электронной почте, указанной в договоре страхования или используя факсимильную связь), с обязательным письменным подтверждением сообщения (в срок не позднее 7 (семи) рабочих дней), и предоставить ему всю доступную Страхователю / Застрахованному лицу информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях ошибки, упущения, допущенных недостатках, характере и размерах причиненных убытков, а именно: копию искового требования (письменной претензии), копию предъявленного Регрессного требования Регредиента / страховщика Регредиента, предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных документов, полученных в связи с данным событием, а также всю необходимую информацию о характере и размере предъявленного регрессного требования со стороны Регредиента или Страховщика Регредиента. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении событий, указанных в настоящем пункте Правил, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

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

Страхователь / Застрахованное лицо обязан следовать указаниям Страховщика, не противоречащим законодательству Российской Федерации, при условии, что Страхователь / Застрахованное лицо способен выполнить такие указания.

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

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

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

Страхователь / Застрахованное лицо имеет право не сохранять поврежденное имущество в том виде, в котором оно оказалось после страхового случая, если:

- это диктуется интересами безопасности;
- это необходимо для уменьшения ущерба;
- это оказывается невозможным для него из-за действий лица, которому причинен вред;
- на это получено согласие Страховщика либо по прошествии 7 (семи) дней после уведомления Страховщика о наступлении страхового случая.

13.1.5. Предоставлять Страховщику возможность осмотра и обследования поврежденного имущества, выяснения причины, размеров убытка и иных обстоятельств наступления страхового случая (при наличии такой возможности у Страхователя / Застрахованного лица).

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

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

13.1.8. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью любые требования, предъявляемые в связи с причинением вреда, а также не принимать на себя

каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований, а также не удовлетворяют Регрессное требование Регредиента или Регрессное требование страховщика Регредиента без согласия Страховщика.

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

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

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

Информирование осуществляется устно по телефону или по личному обращению Страхователя / Застрахованного лица / потерпевшего Третьего лица / Регредиента / страховщика Регредиента к Страховщику, а также посредством электронной почты.

13.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь / Застрахованное лицо должен выполнить обязанности, указанные в п. 13.1 настоящих Правил, и представить Страховщику письменное Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и следующие документы (материалы) по событию, имеющему признаки страхового случая:

а) Договор страхования / страховой полис;
б) документ, подтверждающий факт уплаты страховой премии / страхового взноса;
в) доверенность на представление интересов Страхователя / Застрахованного лица в случае подачи заявления представителем Страхователя / Застрахованного лица;
г) копию паспорта представителя Страхователя / Застрахованного лица;
д) копию документов, подтверждающих полномочия руководителя Страхователя / Застрахованного лица;

е) копию документов, подтверждающих членство Страхователя / Застрахованного лица в СРО и право Страхователя / Застрахованного лица, осуществлять Застрахованные работы (в том числе функции технического заказчика, если это было предусмотрено договором страхования);

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

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

— акт расследования (по форме, установленной законодательством Российской Федерации) в отношении обстоятельств и причин причинения вреда;

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

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

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

— заключение экспертизы, подтверждающее факт причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших Третьих лиц, документы и справки компетентных органов, органов социального обеспечения, акты о несчастном случае на каждого

пострадавшего, постановление о возбуждении уголовного, административного дела и т.д. Указанные документы предоставляются Страховщику в течение 3 (трех) рабочих дней с даты их получения Страхователем / Застрахованным лицом;

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

- копии документов, подтверждающих принятые меры, необходимые для предотвращения вреда и/или уменьшения его размера;

- копию переписки потерпевшего Третьего лица со Страхователем / Застрахованным лицом относительно причинения вреда, а также с Регредиентом / страховщиком Регредиента относительно предъявленного Страхователю / Застрахованному лицу Регрессного требования Регредиента / Регрессного требования страховщика Регредиента;

- копию постановления о возбуждении уголовного дела в случаях, когда это необходимо;

- копию обвинительного приговора суда по уголовному делу в случаях, когда это необходимо;

- иные документы, необходимые для квалификации страхового случая и выплаты страхового возмещения, письменно запрошенные Страховщиком;

- и) документы, подтверждающие предполагаемый размер причиненного вреда.

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

Страховщик имеет право затребовать и другие документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие таких документов делает невозможным установление факта наступления страхового случая и/или определение размера страхового возмещения.

13.4. Потерпевшее Третье лицо имеет право предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении причиненного вреда и направить Страховщику все имеющиеся у него документы, подтверждающие факт и размер причиненного ему вреда, предусмотренные п.13.5 настоящих Правил. О поступлении такого требования от потерпевшего Третьего лица Страховщик обязан проинформировать Страхователя / Застрахованное лицо в 10-дневный срок с момента его получения. В этом случае Страхователь / Застрахованное лицо обязан по требованию Страховщика предоставить все документы, указанные в п.13.3 настоящих Правил и необходимые для признания произошедшего события страховым случаем и выплаты страхового возмещения.

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

- Заявление потерпевшего Третьего лица / Регредиента / страховщика Регредиента о выплате страхового возмещения с указанием сведений и надлежащим образом заверенных документов, необходимых Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма». Непредставление потерпевшим Третьим лицом / Регредиентом / страховщиком Регредиента персональных данных, необходимых для осуществления Страховщиком страховой выплаты, и согласия на их обработку влечет невозможность осуществления Страховщиком страховой выплаты;

- документ, удостоверяющий родственные связи или соответствующие полномочия и (или) доверенность на ведение дел, получение выплаты страхового возмещения в страховой компании для представителя потерпевшего Третьего лица / Регредиента / Страховщика Регредиента;

- документ, удостоверяющий личность потерпевшего Третьего лица, представителя потерпевшего Третьего лица / Регредиента / Страховщика Регредиента;

- документы, подтверждающие причинение вреда, нарушения требований безопасности при строительстве, сносе объекта капитального строительства и размер

причиненного вреда в соответствии с перечнями документов, предусмотренными п.п. 13.5.1 – 13.5.7 настоящих Правил в зависимости от вида причиненного вреда;

– сведения, содержащие банковские реквизиты для получения страхового возмещения, в случае если выплата страхового возмещения будет осуществляться в безналичном порядке.

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

– копию (заверенную надлежащим образом) медицинских документов, подтверждающих диагноз и период нетрудоспособности потерпевшего;

– копию (заверенную надлежащим образом) заключения медицинской экспертизы о степени утраты трудоспособности;

– справку или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевшее Третье лицо имело на день причинения вреда его здоровью;

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

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

– копию (заверенную надлежащим образом) свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);

– копию (заверенную надлежащим образом) свидетельства о браке – при обращении за страховой выплатой в отношении супруга, находившегося на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца);

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

– копию (заверенную надлежащим образом) свидетельства о рождении ребенка (детей) – при обращении за страховой выплатой в отношении несовершеннолетних детей умершего потерпевшего (кормильца), находившихся на дату смерти на его иждивении, или детей, родившихся после его смерти;

– справку из медицинского учреждения, подтверждающую факт установления инвалидности – при обращении в отношении инвалидов, находившихся на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца);

– справку организации, осуществляющей образовательную деятельность, о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в этой организации – при обращении за страховой выплатой в отношении лица, находившегося на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца);

– медицинское заключение, результаты медицинской экспертизы, выданные и оформленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан необходимости постороннего ухода – при обращении за страховой выплатой в отношении лица, находившегося на момент страхового случая на иждивении умершего потерпевшего, нуждавшегося в постороннем уходе;

– справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, заключение медицинского учреждения, справку службы занятости о том, что один из родителей, супруг, либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками – при обращении за страховой выплатой в отношении неработающих членов семьи, находившихся на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего, занятые уходом за его родственниками;

– иной документ, подтверждающий факт нахождения на иждивении у умершего потерпевшего.

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

– копию (заверенную надлежащим образом) свидетельства о смерти потерпевшего;

– документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение.

13.5.4. При предъявлении требований о возмещении дополнительно понесенных потерпевшим Третьим лицом расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное

получение которых потерпевший не имеет права:

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

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

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

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

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

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

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

- выписку из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;
- копию (заверенная надлежащим образом) санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения;
- документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;
- д) при предъявлении требования о возмещении расходов на профессиональную переподготовку потерпевшего:

- счет на оплату профессионального переобучения / документ, подтверждающий оплату профессионального переобучения;

- копию договора (заверенную надлежащим образом) с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение).

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

- документы, подтверждающие право собственности потерпевшего Третьего лица на поврежденное (утраченное, погибшее) имущество либо право на страховую выплату при повреждении (утрате, гибели) имущества, находящегося в собственности других лиц;

- справку органов местного самоуправления или иных компетентных органов, подтверждающую факт повреждения или гибели имущества потерпевшего в результате страхового случая;

- описание поврежденного, погибшего или утраченного имущества;

- документы, подтверждающие расходы потерпевшего в связи с гибелью или повреждением имущества (данные бухгалтерского и аналитического учета, справки государственных органов, подтверждающие цены на урожай сельскохозяйственной продукции, и другие документы);

- заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда;

- документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась за счет потерпевшего;

- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по спасанию и обеспечению сохранности поврежденного имущества, если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов;

- иные документы в обоснование требования о возмещении вреда, в т.ч. сметы и счета, договоры об оказании услуг.

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

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

13.6. Документы, указанные в п. 13.3 и/или п. 13.5 настоящих Правил, направляются Страховщику Страхователем / Застрахованным лицом / потерпевшим Третьим лицом / Регредиентом / страховщиком Регредиента при личном обращении или почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или по электронной почте, указанной в договоре страхования.

При личном обращении Страхователя / Застрахованного лица / потерпевшего Третьего лица / Регредиента / страховщика Регредиента Страховщик принимает документы (материалы) по событию, имеющего признаки страхового случая по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страхователем / Застрахованным лицом / потерпевшим Третьим лицом / Регредиентом / страховщиком Регредиента с указанием даты приема документов.

При получении документов почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям настоящих Правил и/или договора страхования) и правильность их оформления. При этом, в случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

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.

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

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

Если потерпевшее Третье лицо не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с указанным потерпевшим Третьим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.

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

Решение о возврате Заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, оформляется путем составления «Акта о возврате Заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая».

13.8. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения последнего документа из перечня документов, указанных в п. 13.3 и/или п. 13.5 настоящих Правил обязан принять одно из следующих решений:

13.8.1. Решение о признании произошедшего события страховым случаем и выплате страхового возмещения, которое оформляется путем составления «Страхового акта».

13.8.2. Решение об освобождении Страховщика от выплаты страхового возмещения либо об отказе в выплате страхового возмещения, которое оформляется путем составления письменного уведомления.

13.8.3. Решение о непризнании произошедшего события страховым случаем, которое оформляется путем составления письменного уведомления.

13.9. Страховой акт, указанный в п. 13.8 настоящих Правил, Страховщик обязан предоставить Страхователю / Застрахованному лицу / потерпевшему Третьему лицу / Регредиенту / страховщику Регредиента по его устному или письменному запросу в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, с приложением исчерпывающей информации и документов (в том числе копий документов и/или выписок из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя / Застрахованного лица / потерпевшего Третьего лица / Регредиента / страховщика Регредиента, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия соответствующего решения информирует Страхователя / Застрахованного лица / потерпевшего Третьего лица / Регредиента / страховщика Регредиента в письменном виде об обоснованиях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования, на основании которых было принято это решение, и направляет в его адрес документы, указанные в п. 13.8.2 или п. 13.8.3 настоящих Правил. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховщик по письменному запросу Страхователя / Застрахованного лица / потерпевшего Третьего лица / Регредиента / страховщика Регредиента в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя / Застрахованного лица / потерпевшего Третьего лица / Регредиента / страховщика Регредиента, направленных на получение страховой выплаты.

13.10. Срок принятия решения исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком Заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и всех документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Правилами и/или договором страхования), необходимых для принятия решения.

13.11. Срок, указанный в п. 13.8 настоящих Правил может быть изменен в случае необходимости получения данных от потерпевшего Третьего лица / Регредиента / страховщика Регредиента, если они не были представлены Страхователем / Застрахованным лицом и при отсутствии которых Страховщик не имеет возможности установить обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.

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

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

13.12.2. Компетентными органами по факту произошедшего события возбуждено уголовное дело по подозрению в умышленных действиях Страхователя / Застрахованного лица / потерпевшего Третьего лица направленных на наступление события, имеющего признаки страхового случая, и ведется расследование – до прекращения уголовного дела по основаниям, не связанным с признанием подсудственным своей вины (деятельное

раскаяние и др.) или до вынесения приговора судом либо возбуждено уголовное дело по факту противоправных действий третьих лиц – до момента его окончания или вынесения приговора суда. Данное положение не применяется в случае, если решение суда не влияет на решение Страховщика о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и на определение размера убытков;

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

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

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

13.12.6. В случаях, предусмотренных п. 13.11 настоящих Правил.

Изменение срока, указанного в п. 13.7 настоящих Правил оформляется путем составления «Решения о продлении срока проведения страхового расследования», которое в обязательном порядке направляется Страхователю / Застрахованному лицу / потерпевшему Третьему лицу / Регредиенту / страховщику Регредиента и в котором указывается, какие именно факты, необходимые для принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем, не подтверждены представленными документами и нуждаются в подтверждении, содержится требование к Страхователю / Застрахованному лицу / потерпевшему Третьему лицу / Регредиенту / страховщику Регредиента представить необходимые сведения, если он ими располагает, а также указываются иные обстоятельства отсрочки принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

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

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

После получения Страховщиком всех документов, отсутствие которых не давало возможности Страховщику принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем, Страховщик выполняет действия, предусмотренные п.п. 13.3 – 13.6 настоящих Правил.

13.14. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

13.14.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

13.14.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

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

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

14. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

14.1. Страховое возмещение выплачивается:

14.1.1. При наступлении страхового случая, указанного в подпункте «а» пункта 4.4.1 настоящих Правил:

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

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

14.1.2. При наступлении страхового случая, указанного в подпункте «б» пункта 4.4.1 настоящих Правил:

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

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

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

14.1.3. При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.4.2 настоящих Правил – Страхователю / Застрахованному лицу.

14.2. Размер страхового возмещения определяется следующим образом:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

его естественного износа:

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

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

— в случае повреждения зданий, сооружений, строений многолетних зеленых насаждений и иного имущества, включая ограждения и т.п., принадлежащих физическим лицам, – в размере расходов, необходимых для приведения его в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения по ценам и тарифам, действовавшим на дату наступления страхового случая, но не более действительной стоимости на дату наступления страхового случая;

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

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

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

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

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

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

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

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

В сумму возмещения ущерба также включаются расходы по утилизации погибшего имущества, если утилизация должна быть произведена в соответствии с требованиями

действующего законодательства Российской Федерации, – в пределах 10% от действительной стоимости имущества на день причинения вреда.

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

- 1) При загрязнении земли и почвы:
 - а) в размере расходов по очистке загрязненных участков земельных ресурсов и почв;
 - б) в размере затрат на рекультивацию земель и приведению загрязненных участков земельных ресурсов и почв в состояние, соответствующее установленным нормативам.
- 2) При загрязнении поверхности вод:
 - а) в размере затрат, направленных на компенсацию воспроизводимых ресурсов (биоресурсов);
 - б) в размере расходов по очистке и приведению загрязненных водоемов и вод в состояние, соответствующее установленным нормативам.
- 3) При загрязнении недр (месторождения полезных ископаемых):
 - а) в размере затрат на очистку месторождения (если ее проведение возможно).
- 4) При причинении вреда растительному и животному миру:
 - а) в размере затрат, направленных на компенсацию потерь лесных ресурсов и ресурсов животного мира;
 - б) в размере затрат на восстановление растительного и животного мира.

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

14.3. Указанный в п. 14.2 настоящих Правил порядок определения (расчета) размера страхового возмещения распространяется на все случаи и ситуации, а именно:

- в случае предъявления потерпевшими Третьими лицами претензии к Страхователю / Застрахованному лицу / Страховщику;
- в случае предъявления Регрессного требования Регредиента / Регрессного требования страховщика Регредиента;
- в случае, предъявления искового требования / наличия судебного решения о взыскании со Страхователя / Застрахованного лица, а также в случае, если это предусмотрено договором страхования, Саморегулируемой организации (солидарного должника), в пользу потерпевшего Третьего лица, Регредиента / Страховщика Регредиента суммы / размера возмещения за причиненный вред;
- в случаях, предъявления искового требования о взыскании со Страховщика в пользу потерпевшего Третьего лица, Регредиента / Страховщика Регредиента суммы / размера возмещения за причиненный вред.

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

- размера, указанного в Претензии потерпевшего Третьего лица;
- размера, указанного в Регрессном требовании Регредиента / Регрессном требовании страховщика Регредиента;
- размера, указанного в судебном решении;
- размера страховой суммы и лимита ответственности, установленных в договоре страхования.

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

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

- а) в размере государственной пошлины;
- б) в размере судебных издержек;
- в) в размере иных затрат, предусмотренных договором страхования.

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

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

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

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

- копии договоров (заверенные надлежащим образом) с лицами, осуществляющими защиту его имущественных интересов;
- в случае если расходы уже произведены Страхователем / Застрахованным лицом – заверенную копию платежных документов, подтверждающих соответствующую оплату;
- в случае если расходы еще не были произведены – поручение Страховщику произвести оплату по соответствующим договорам за Страхователя / Застрахованного лица с указанием необходимых платежных реквизитов.

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

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

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

14.8. Страховая выплата производится в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня составления Страхового акта.

14.9. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации.

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

14.11. Если в момент наступления страхового случая ответственность Страхователя / Застрахованного лица была застрахована в рамках двух и более договоров страхования в одной или разных страховых организациях, то страховое возмещение выплачивается в следующем порядке, если иное не предусмотрено договором страхования:

- при одновременном действии договора (договоров) страхования «на годовой базе» и договора (договоров) страхования «на объектной базе», при условии, что событие признано страховым в рамках этих договоров страхования – в первую очередь производится выплата страхового возмещения по договору (договорам) страхования «на объектной базе», а при недостаточности страховой суммы (страховых сумм) – по договору (договорам) страхования на «годовой базе».

Если в момент наступления страхового случая ответственность Застрахованных лиц по коллективному договору страхования была застрахована в рамках двух и более договоров страхования, в одной или разных страховых организациях, то страховое возмещение выплачивается в следующем порядке:

— при одновременном действии договора (договоров) индивидуального страхования «на годовой базе» и договора (договоров) индивидуального страхования «на объектной базе» и коллективном договоре страхования, при условии, что событие признано страховым в рамках этих договоров, – в первую очередь производится выплата страхового возмещения по индивидуальным договорам страхования, а при недостаточности страховой суммы (страховых сумм) – по договору коллективного страхования.

14.12. По устному или письменному запросу Страхователя / Застрахованного лица / потерпевшего Третьего лица / Регредиента / страховщика Регредиента, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя / Застрахованного лица / потерпевшего Третьего лица / Регредиента / страховщика Регредиента в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

14.12.1. Окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате.

14.12.2. Порядок расчета страховой выплаты.

14.12.3. Исчерпывающий перечень норм права и/или условий договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых был произведен расчет.

15. СУБРОГАЦИЯ

15.1. После осуществления Страховщиком страховой выплаты к нему переходит, в пределах выплаченной суммы, право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Суброгация применяется при наличии лица, иного чем Страхователь (Застрахованное лицо), по страховому случаю в связи с наступлением которого Страховщик произвел выплату, ответственного за убытки, возмещенные в результате страхования.

15.2. Перешедшее право требования осуществляется Страховщиком с соблюдением законодательства Российской Федерации, регулирующего отношения между Страхователем (Застрахованным лицом) и лицом, ответственным за убытки.

15.3. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан передать Страховщику все документы и доказательства, а также сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

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

15.5. После выплаты страхового возмещения в части возмещения вреда жизни и здоровью физических лиц, умышленно причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) (с прямым или косвенным умыслом) Страховщик имеет право обратного требования (регресса) к Страхователю (Застрахованному лицу), виновному в причинении вреда.

16. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

16.1. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил Страхователь и Страховщик (далее совместно – Стороны; по отдельности – Сторона), если иное не предусмотрено договором страхования, предусматривают следующий порядок взаимодействия – порядок направления уведомлений, извещений, запросов, претензий, заявлений и иных документов (далее – уведомление).

16.2. Все уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) считаются направленными надлежащим образом, если они направлены в письменной форме при соблюдении одного из следующих условий:

16.2.1. Уведомление направлено простым почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки

страхового случая.

16.2.2. Уведомление направлено по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая. Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

16.2.3. Уведомление направлено путем вручения представителю Страхователя (Выгодоприобретателя) по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, курьерской службой доставки Страховщика. Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

В этом случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении уведомления или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и/или реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

16.2.4. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая.

16.2.5. Уведомление направлено (при наличии технической возможности) в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений (WhatsApp, Viber, Facebook Messenger, Telegram, и т.п.) по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя).

16.2.6. Уведомление направлено (при наличии технической возможности) с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в личном кабинете Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе официального сайта Страховщика **www.skgelios.ru**, о чем Страхователь (Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

16.2.7. Уведомление размещено в личном кабинете Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе официального сайта Страховщика **www.skgelios.ru** (при наличии технической возможности), о чем Страхователь (Выгодоприобретатель) проинформирован в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая.

16.3. Все уведомления, направляемые Страхователем (Выгодоприобретателем) в адрес Страховщика в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом, если они направлены в письменной форме при соблюдении одного из следующих условий:

16.3.1. Уведомление направлено по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по адресу Страховщика, указанному в договоре страхования или на сайте Страховщика. Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

16.3.2. Уведомление направлено путем вручения представителю Страховщика по адресу, указанному в договоре страхования или на сайте Страховщика, курьерской службой доставки Страхователя (Выгодоприобретателя). Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

В этом случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении уведомления или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и/или реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

16.3.3. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или на сайте Страховщика.

16.3.4. Уведомление размещено в личном кабинете Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе официального сайта Страховщика **www.skgelios.ru** (при наличии технической возможности).

16.4. В случае если Сторона-получатель отказалась принять, получить уведомление, направленное в соответствии с пунктами 16.2.2 – 16.2.3 и 16.3.1 – 16.3.2

настоящих Правил, то лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

В случае если Сторона-получатель не находится по адресу (выбыл), указанному в договоре страхования или ином документе (например, для Страхователя (Выгодоприобретателя) – в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату, для Страховщика – на сайте Страховщика), и место нахождения Стороны-получателя неизвестно, об этом лицом, доставляющим уведомление, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

16.5. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

16.6. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса и (или) реквизитов во время действия договора страхования заблаговременно. Если одна Сторона не была извещена об изменении адреса и (или) реквизитов другой Стороны заблаговременно, но в любом случае не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента такого изменения, то все уведомления и извещения, направленные Стороной-отправителем Стороне-получателю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

16.7. Сторона (Страхователь (Выгодоприобретатель) / Страховщик) также считается извещенной надлежащим образом, если:

– Сторона-получатель отказалась от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;

– уведомление не вручено в связи с отсутствием Стороны-получателя адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (например, для Страхователя (Выгодоприобретателя) – в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату, для Страховщика – на сайте Страховщика), о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;

– уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или ином документе (например, для Страхователя (Выгодоприобретателя) – в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату, для Страховщика – на сайте Страховщика), если место его нахождения неизвестно;

– имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном пунктами 16.2.3, 16.3.2, 16.4 настоящих Правил, в том числе и при возврате почтового отправления в связи с отсутствием Стороны-получателя, истечением срока хранения и не востребованностью письма и иными подобными обстоятельствами.

16.8. В договоре страхования Стороны могут согласовать иной порядок и способ направления уведомлений друг другу.

17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

17.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров, с обязательным направлением письменной досудебной претензии в соответствии с положениями раздела 16 настоящих Правил. При получении одной стороной договора страхования письменной досудебной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, срок направления ответа на претензию не может составлять более 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента ее получения другой стороной договора страхования.

17.2. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

17.3. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования срок направления ответа на претензию:

— составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком в случае, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;

— во всех остальных случаях, не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления (претензии) другой Стороной договора страхования.

17.4. В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и/или разногласия путем переговоров в досудебном претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в Арбитражном суде или в суде.

17.5. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

17.6. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

17.7. В случае если отдельные положения настоящих Правил становятся недействительными или вступают в противоречие с действующим законодательством Российской Федерации, остальные положения сохраняют силу.

18. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО

18.1. Действие настоящих Правил и любого договора страхования, заключенного в соответствии с ними, регулируются положениями действующего законодательства Российской Федерации. При этом статья 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации не применяется к условиям договоров страхования, заключаемых в рамках настоящих Правил.

18.2. Ни одна из сторон не вправе передавать свои права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, кроме прав и обязанностей по договорам перестрахования. Сторона, передавшая права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, несет ответственность в размере денежного исполнения переданного права и/или обязанности, в соответствии с ч. 3 ст. 388 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Приложение № 1

к Правилам № 7 страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, утвержденным приказом ООО Страховой Компании «Гелиос» от 30.06.2021 № 67

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 1 СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ РАБОТ (УСЛУГ) ПО ПРОВЕДЕНИЮ НЕГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРОЕКТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ И (ИЛИ) РЕЗУЛЬТАТОВ ИНЖЕНЕРНЫХ ИЗЫСКАНИЙ

1. По договору страхования, заключенному на условиях Правил № 7 страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее – Правила) и Дополнительных условий № 1 страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ (услуг) по проведению негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий (далее – Дополнительные условия) Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая) возместить вред и/или удовлетворить Регрессное требование Регредиента / Регрессное требование страховщика Регредиента в пределах, определенной в договоре страхования страховой суммы (выплатить страховое возмещение) в связи с причинением вреда вследствие недостатков работ (услуг) по проведению негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий.

2. Дополнительно к п. 1.8 Правил при страховании гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ (услуг) по проведению негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий используются следующие термины и определения³:

2.1. **Страхователь** – юридическое лицо, осуществляющее деятельность по проведению негосударственной экспертизе проектной документации и (или) негосударственной экспертизе результатов инженерных изысканий, имеющее аккредитацию на право проведения негосударственной экспертизы соответствующего вида и заключившее со Страховщиком договор страхования на условиях Правил и настоящих Дополнительных условий.

2.2. **Экспертиза проектной документации и (или) экспертиза результатов инженерных изысканий** – оценка соответствия проектной документации требованиям технических регламентов, в том числе санитарно – эпидемиологическим, экологическим требованиям, требованиям государственной охраны объектов культурного наследия, требованиям пожарной, промышленной, ядерной, радиационной и иной безопасности, а также результатам инженерных изысканий, и оценка соответствия результатов инженерных изысканий требованиям технических регламентов.

Негосударственная экспертиза проектной документации и (или) негосударственная экспертиза инженерных изысканий – одна из предусмотренных законом форм осуществления экспертизы проектной документации и (или) экспертизы результатов инженерных изысканий.

2.3. **Проектная документация** – представляет собой документацию, содержащую материалы в текстовой форме и в виде карт (схем) и определяющую архитектурные, функционально-технологические, конструктивные и инженерно-технические решения для обеспечения строительства, реконструкции объектов капитального строительства, их частей,

³ Если значение какого-либо термина или понятия, указанного в настоящих Дополнительных условиях, не соответствует определению, указанному в п. 1.8 Правил, то в целях страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ (услуг) по проведению негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий используются понятия, указанные в настоящих Дополнительных условиях.

капитального ремонта.

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

2.5. **Результат негосударственной экспертизы проектной документации** – заключение о соответствии (положительное заключение) или несоответствии (отрицательное заключение) проектной документации требованиям технических регламентов и результатам инженерных изысканий, требованиям к содержанию разделов проектной документации, предусмотренным в соответствии с ч. 13 ст. 43 Градостроительного Кодекса Российской Федерации, а также о соответствии результатов инженерных изысканий требованиям технических регламентов (в случае, если результаты инженерных изысканий были направлены на экспертизу одновременно с проектной документацией).

2.6. **Результат негосударственной экспертизы инженерных изысканий** – заключение о соответствии (положительное заключение) или несоответствии (отрицательное заключение) результатов инженерных изысканий требованиям технических регламентов (в случае, если результаты инженерных изысканий были направлены на экспертизу до направления на экспертизу проектной документации).

2.7. **Застрахованная деятельность** – виды работ (услуг) по проведению негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий, ответственность Страхователя / Застрахованного лица за вред, причиненный в результате недостатков которых, застрахована по настоящему договору страхования, заключенному в соответствии с условиями Правил и настоящих Дополнительных условий.

2.8. **Регредиенты** – собственники зданий, сооружений, концессионеры, застройщики, технические заказчики, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации возместили потерпевшим вред жизни и/или здоровью физических, имуществу физических или юридических лиц, причиненный в результате разрушения, повреждения объекта капитального строительства либо части здания или сооружения, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения в период действия концессионного соглашения, предметом которого являются строительство или реконструкция и эксплуатация (использование) такого здания, сооружения, вызванного несоответствием результатов инженерных изысканий требованиям технических регламентов и имеется положительное заключение негосударственной экспертизы результатов инженерных изысканий (или вызванного несоответствием проектной документации требованиям технических регламентов и (или) результатам инженерных изысканий и имеется положительное заключение негосударственной экспертизы проектной документации) и выплатили компенсации сверх возмещения вреда в соответствии с частями 1 -3 ст. 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации и предъявили регрессные требования к Страхователю / Застрахованному лицу.

2.9. **Страховщик Регредиента** – Страховщик, застраховавший гражданскую ответственность Регредиента за вред жизни и/или здоровью физических, имуществу физических или юридических лиц, причиненный в результате разрушения, повреждения объекта капитального строительства либо части здания или сооружения, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения в период действия концессионного соглашения, предметом которого являются строительство или реконструкция и эксплуатация (использование) такого здания, сооружения, вызванного несоответствием результатов инженерных изысканий требованиям технических регламентов и имеется положительное заключение негосударственной экспертизы результатов инженерных изысканий (или вызванного несоответствием проектной документации требованиям технических регламентов и (или) результатам инженерных изысканий и имеется положительное заключение негосударственной экспертизы проектной документации), к которому после выплаты страхового возмещения в порядке суброгации перешло право требования к Страхователю о возмещении убытков в размере возмещенного вреда и выплаченных сверх вреда компенсационных выплат в размере, установленном законодательством Российской Федерации.

2.10. Регрессное требование Регредиента – требование, которое возникло у собственника, концессионера, застройщика и технического заказчика (Регредиента) к Страхователю после возмещения вреда и осуществления компенсационных выплат сверх возмещения вреда в установленном законом размере в случае причинения вреда жизни и/или здоровью физических лиц, имуществу юридических или физических лиц вследствие разрушения, повреждения объекта капитального строительства либо части здания или сооружения, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения в период действия концессионного соглашения, предметом которого являются строительство или реконструкция и эксплуатация (использование) такого здания, сооружения, вызванного несоответствием результатов инженерных изысканий требованиям технических регламентов и имеется положительное заключение негосударственной экспертизы результатов инженерных изысканий (или вызванного несоответствием проектной документации требованиям технических регламентов и (или) результатам инженерных изысканий и имеется положительное заключение негосударственной экспертизы проектной документации).

2.11. Регрессное требование страховщика Регредиента – регрессное требование страховщика, застраховавшего гражданскую ответственность собственника или концессионера здания или сооружения, либо застройщика или технического заказчика (Регредиента) объекта капитального строительства, которыми обладал страхователь по такому договору страхования (Регредиента), и которое перешло к страховщику в порядке суброгации после осуществления страховщиком соответствующей выплаты страхового возмещения (п. 1 ст. 965 Гражданского Кодекса Российской Федерации).

2.12. Гражданская ответственность – предусмотренная законодательством Российской Федерации обязанность Страхователя / Застрахованного лица:

– возместить вред жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, причиненный в результате разрушения, повреждения объекта капитального строительства либо части здания или сооружения, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения в период действия концессионного соглашения, предметом которого являются строительство или реконструкция и эксплуатация (использование) такого здания, сооружения, вызванного несоответствием результатов инженерных изысканий требованиям технических регламентов и имеется положительное заключение негосударственной экспертизы результатов инженерных изысканий (или вызванного несоответствием проектной документации требованиям технических регламентов и (или) результатам инженерных изысканий и имеется положительное заключение негосударственной экспертизы проектной документации);

– удовлетворить Регрессные требования Регредиента или Регрессное требование страховщика Регредиента, предъявленные Страхователю / Застрахованному лицу в связи с причинением вреда жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, в результате разрушения, повреждения объекта капитального строительства либо части здания или сооружения, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения в период действия концессионного соглашения, предметом которого являются строительство или реконструкция и эксплуатация (использование) такого здания, сооружения, вызванного несоответствием результатов инженерных изысканий требованиям технических регламентов и имеется положительное заключение негосударственной экспертизы результатов инженерных изысканий (или вызванного несоответствием проектной документации требованиям технических регламентов и (или) результатам инженерных изысканий и имеется положительное заключение негосударственной экспертизы проектной документации).

2.13. Потерпевшие третьи лица (Третьи лица) – юридические и физические лица, имуществу и/или жизни и здоровью, которых причинен вред вследствие недостатков работ (услуг) по проведению негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий, осуществляемых Страхователем / Застрахованным лицом, за исключением:

– лиц, аффилированных со Страхователем / Застрахованным лицом;

– лиц, связанных со Страхователем / Застрахованным лицом договорными отношениями и являющихся заказчиками по договору на проведение экспертизы проектной

документации и (или) результатов инженерных изысканий;

— лиц, связанных со Страхователем / Застрахованным лицом договорными отношениями и являющихся подрядчиками, субподрядчиками Страхователя / Застрахованного лица;

— лиц, занятых в выполнении работ на проведение экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий, вследствие недостатка которых причинен вред (т.е. работники Страхователя / Застрахованного лица),

кроме случаев причинения вреда жизни и здоровью физических лиц, повлекших предъявления Страхователю / Застрахованному лицу Регрессного требования Регредиента или Регрессного требования страховщика Регредиента.

2.14. **Вещи** – предметы материального мира, представляющие ценность, способные удовлетворять потребности субъектов гражданских правоотношений, выступать предметом товарообмена.

2.15. **Недвижимые вещи (недвижимое имущество)** – к недвижимым вещам (недвижимому имуществу) относятся земельные участки, участки недр и все, что прочно связано с землей, то есть объекты, перемещение которых без несоразмерного ущерба их назначению невозможно, в том числе здания, сооружения, помещения, объекты незавершенного строительства.

2.16. **Движимые вещи (движимое имущество)** – вещи, не относящиеся к недвижимости, включая деньги и ценные бумаги.

2.17. **Наличные деньги** – денежная наличность в валюте Российской Федерации – банкноты и монеты Банка России, имеющие силу законного средства наличного платежа на территории Российской Федерации, не имеющие признаков подделки либо переделки и не утратившие своей платежеспособности, а также денежная наличность в иностранной валюте – банкноты и монеты, находящиеся в обращении и являющиеся законным платежным средством в соответствующем иностранном государстве или группе государств, не имеющие признаков подделки либо переделки и не утратившие своей платежеспособности

2.18. **Ценные бумаги** – документ, удостоверяющий с соблюдением установленной формы и обязательных реквизитов имущественные права, осуществление или передача которых возможны только при его предъявлении.

2.19. **Драгоценные металлы** – слитки золота, серебра, платины и палладия, а также монеты из драгоценных металлов (золота, серебра, платины и палладия), за исключением монет, являющихся валютой Российской Федерации.

2.20. **Коллекция культурных ценностей** – совокупность однородных либо подобранных по определенному признаку разнородных предметов, которые, независимо от культурной ценности каждого из них, собранные вместе имеют историческое, художественное, научное или иное культурное значение.

2.21. **Договор страхования на «годовой базе»** – договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ (услуг) по проведению негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий с определенным сроком действия, страховая защита по которому распространяется на ответственность Страхователя / Застрахованного лица за причинение вреда вследствие недостатков указанных в нем работ (услуг).

2.22. **Договор страхования на «объектной базе»** – договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ (услуг) по проведению негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий с определенным сроком действия, страховая защита по которому распространяется на ответственность Страхователя / Застрахованного лица за причинение вреда вследствие недостатков указанных в нем работ (услуг), выполняемых в рамках конкретного договора на проведение негосударственной экспертизы.

3. По настоящим Дополнительным условиям объектами страхования являются:

3.1. Имущественные интересы Страхователя / Застрахованного лица, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в результате разрушения, повреждения объекта капитального строительства либо части здания или сооружения, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения в период действия концессионного

соглашения, предметом которого являются строительство или реконструкция и эксплуатация (использование) такого здания, сооружения, вызванного несоответствием результатов инженерных изысканий требованиям технических регламентов и имеется положительное заключение негосударственной экспертизы результатов инженерных изысканий или вызванного несоответствием проектной документации требованиям технических регламентов и (или) результатам инженерных изысканий и имеется положительное заключение негосударственной экспертизы проектной документации.

3.2. Имущественные интересы Страхователя / Застрахованного лица, связанные с его обязанностью удовлетворить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации Регрессное требование Регредиента.

3.3. Имущественные интересы Страхователя / Застрахованного лица, связанные с его обязанностью удовлетворить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации Регрессное требование Страховщика Регредиента.

4. Страхование, обусловленное настоящими Дополнительными условиями, распространяется на работы (услуги) по проведению негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий, на проведение, которых Страхователю / Застрахованному лицу выдано Свидетельство об аккредитации на право проведения негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий. Свидетельство об аккредитации выдается Федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по формированию единой национальной системы аккредитации и осуществлению контроля за деятельностью аккредитованных лиц.

5. По настоящим Дополнительным условиям страховым риском является предполагаемое событие, в результате которого у Страхователя / Застрахованного лица возникает обязанность:

5.1. Возместить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации вред, причиненный Страхователем / Застрахованным лицом жизни и/или здоровью физических лиц, имуществу физических и/или юридических лиц в результате разрушения, повреждения объекта капитального строительства либо части здания или сооружения, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения в период действия концессионного соглашения, предметом которого являются строительство или реконструкция и эксплуатация (использование) такого здания, сооружения, вызванного несоответствием результатов инженерных изысканий требованиям технических регламентов и имеется положительное заключение негосударственной экспертизы результатов инженерных изысканий или вызванного несоответствием проектной документации требованиям технических регламентов и (или) результатам инженерных изысканий и имеется положительное заключение негосударственной экспертизы проектной документации (страховой риск **«Причинение вреда при проведении негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий»**).

5.2. Удовлетворить в порядке, установленном действующим законодательством Регрессное требование Регредиента, предъявленное Страхователю / Застрахованному лицу (страховой риск **«Регрессное требование Регредиента»**).

5.3. Удовлетворить в порядке, установленном действующим законодательством Регрессное требование Страховщика Регредиента, предъявленное Страхователю / Застрахованному лицу (страховой риск **«Регрессное требование Страховщика Регредиента»**).

6. По настоящим Дополнительным условиям страховым случаем является совершившееся событие, повлекшее возникновение обязанности Страхователя / Застрахованного лица:

6.1. Возместить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации вред, причиненный Страхователем / Застрахованным лицом жизни и/или здоровью физических лиц, имуществу физических и/или юридических лиц в результате разрушения, повреждения объекта капитального строительства либо части здания или сооружения, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения в период действия концессионного соглашения, предметом которого являются строительство или реконструкция и эксплуатация (использование) такого здания, сооружения, вызванного несоответствием результатов инженерных изысканий требованиям технических регламентов

и имеется положительное заключение негосударственной экспертизы результатов инженерных изысканий или вызванного несоответствием проектной документации требованиям технических регламентов и (или) результатам инженерных изысканий и имеется положительное заключение негосударственной экспертизы проектной документации **(страховой случай «Причинение вреда при проведении негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий»)**.

При этом моментом наступления страхового случая является момент причинения вреда. Если момент причинения вреда не может быть установлен, в т.ч. если причинение вреда растянуто во времени, вред считается причиненным в момент, когда он был впервые обнаружен.

6.2. Удовлетворить в порядке, установленном действующим законодательством Регрессное требование Регредиента, предъявленное Страхователю / Застрахованному лицу **(страховой случай «Регрессное требование Регредиента»)**.

При этом моментом наступления страхового случая является момент (дата) предъявления Страхователю / Застрахованному лицу Регрессного требования Регредиентом.

6.3. Удовлетворить в порядке, установленном действующим законодательством Регрессное требование Страховщика Регредиента, предъявленное Страхователю / Застрахованному лицу **(страховой случай «Регрессное требование Страховщика Регредиента»)**.

При этом моментом наступления страхового случая является момент (дата) предъявления Страхователю / Застрахованному лицу Регрессного требования Страховщиком Регредиента.

7. Под недостатками работ (услуг) по проведению негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий понимается неверная оценка соответствия проектной документации требованиям технических регламентов, в том числе санитарно-эпидемиологическим, экологическим требованиям, требованиям государственной охраны объектов культурного наследия, требованиям пожарной, промышленной, ядерной, радиационной и иной безопасности, а также результатам инженерных изысканий, и (или) неверная оценка соответствия результатов инженерных изысканий требованиям технических регламентов, в результате которой дано положительное заключение негосударственной экспертизы результатов инженерных изысканий или положительное заключение негосударственной экспертизы проектной документации.

8. Событие, предусмотренное п. 6.1 настоящих Дополнительных условий, является страховым случаем при соблюдении следующих условий:

8.1. Имевшее место событие не подпадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в Правилах, настоящих Дополнительных условиях и договоре страхования.

8.2. Недостаток работ, вследствие которого был причинен вред, был допущен в течение периода страхования, указанного в договоре и в течение Ретроактивного периода (но только при условии, что в договоре страхования в соответствии с п. 4.9 Правил предусмотрено условие «О Ретроактивном периоде»).

8.3. Вред причинен в течение периода страхования, указанного в договоре страхования.

8.4. Обязанность Страхователя / Застрахованного лица по возмещению вреда установлена вступившим в законную силу решением суда, определением об утверждении мирового соглашения, заключенного с согласия Страховщика либо на основании претензии о возмещении причиненного вреда, добровольно признанной Страхователем / Застрахованным лицом с согласия Страховщика.

8.5. Вред причинен Страхователем / Застрахованным лицом в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования.

8.6. При условии наличия и документального подтверждения прямой причинно-следственной связи между причинением вреда жизни и/или здоровью физических лиц, имуществу физических и/или юридических лиц в результате разрушения, повреждения объекта капитального строительства либо части здания или сооружения, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения в период действия концессионного соглашения, предметом которого являются строительство или реконструкция

и эксплуатация (использование) такого здания, сооружения и недостатками работ (услуг), допущенными Страхователем / Застрахованным лицом при проведении негосударственной экспертизы проектной документации и (или) при проведении негосударственной экспертизы результатов инженерных изысканий, в результате которых было дано положительное заключение негосударственной экспертизы проектной документации (результатов инженерных изысканий).

8.7. Работы (услуги), вследствие недостатка которых был причинен вред, выполнялись Страхователем / Застрахованным лицом на основании действующего во время проведения работ Свидетельства об аккредитации на право проведения негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий, выданного Федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по формированию единой национальной системы аккредитации и осуществлению контроля за деятельностью аккредитованных лиц.

8.8. Работы, вследствие недостатка которых был причинен вред, выполнялись работником Страхователя / Застрахованного лица (экспертом) на основании действующего во время проведения работ Квалификационного аттестата на право подготовки заключений экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий, выданного федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере строительства, архитектуры, градостроительства.

9. Событие, предусмотренное п.п. 6.2, 6.3 настоящих Дополнительных условий, является страховым случаем при соблюдении следующих условий:

9.1. Имевшее место событие не подпадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в Правилах, настоящих Дополнительных условиях и договоре страхования.

9.2. Недостаток работ, вследствие которого был причинен вред, был допущен в течение периода страхования, указанного в договоре и в течение Ретроактивного периода (но только при условии, что в договоре страхования в соответствии с п. 4.9 Правил предусмотрено условие «О Ретроактивном периоде»).

9.3. Регрессное требование Регредиента / Регрессное требование Страховщика Регредиента предъявлено в течение периода страхования, указанного в договоре страхования.

9.4. Обязанность Страхователя / Застрахованного лица по удовлетворению Регрессного требования Регредиента / Регрессного требования Страховщика Регредиента установлена вступившим в законную силу решением суда, определением об утверждении мирового соглашения, заключенного с согласия Страховщика, либо на основании претензии Регрессного требования Регредиента / Регрессного требования Страховщика Регредиента, добровольно признанного Страхователем / Застрахованным лицом с согласия Страховщика.

9.5. Вред причинен Страхователем / Застрахованным лицом в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования.

9.6. При условии наличия и документального подтверждения прямой причинно-следственной связи между причинением вреда жизни и/или здоровью физических лиц, имуществу физических и/или юридических лиц в результате разрушения, повреждения объекта капитального строительства либо части здания или сооружения, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения в период действия концессионного соглашения, предметом которого являются строительство или реконструкция и эксплуатация (использование) такого здания, сооружения и недостатками работ, допущенными Страхователем / Застрахованным лицом при проведении негосударственной экспертизы проектной документации и (или) при проведении негосударственной экспертизы результатов инженерных изысканий, в результате которых было дано положительное заключение негосударственной экспертизы проектной документации (результатов инженерных изысканий).

9.7. Работы, вследствие недостатка которых был причинен вред, выполнялись Страхователем / Застрахованным лицом на основании действующего во время проведения работ Свидетельства об аккредитации на право проведения негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий, выданного Федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по формированию

единой национальной системы аккредитации и осуществлению контроля за деятельностью аккредитованных лиц.

9.8. Работы, вследствие недостатка которых был причинен вред, выполнялись работником Страхователя (экспертом) на основании действующего во время проведения работ Квалификационного аттестата на право подготовки заключений экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий, выданного федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере строительства, архитектуры, градостроительства.

10. **Исключения** из состава событий, на случай наступления которых производится страхование:

10.1. Не относится к страховым случаям причинение вреда Страхователем / Застрахованным лицом и не подлежит удовлетворению предъявленное Страхователю / Застрахованному лицу Регрессное требование Регредента / Регрессное требование Страховщика Регредента:

а) движимому и/или недвижимому имуществу, которое принадлежит Страхователю / Застрахованному лицу на праве собственности или ином законном основании;

б) жизни, здоровью, имуществу работников Страхователя / Застрахованного лица;

в) вследствие действия обстоятельств непреодолимой силы;

г) вследствие причинения вреда при осуществлении работ по проведению негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий при отсутствии у Страхователя / Застрахованного лица, действовавшего на момент осуществления работ Свидетельства об аккредитации на право проведения негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий, выданного Федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по формированию единой национальной системы аккредитации и осуществлению контроля за деятельностью аккредитованных лиц.

Данное исключение также распространяется на случаи, когда указанное Свидетельство было приостановлено или аннулировано и на момент осуществления работ, повлекших причинение вреда, не было возобновлено;

д) вследствие причинения вреда при осуществлении работ (оказании услуг) по проведению негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий работником Страхователя / Застрахованного лица (экспертом) при отсутствии у него, действовавшего на момент выполнения работ Квалификационного аттестата на право подготовки заключений экспертизы проектной документации и (или) экспертизы результатов инженерных изысканий, выданного федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно – правовому регулированию в сфере строительства, архитектуры, градостроительства.

Данное исключение также распространяется на случаи, когда срок действия указанного Квалификационного аттестата истек или он был аннулирован и на момент осуществления работ (оказания услуг), повлекших причинение вреда, не был возобновлен;

е) в связи выполнением негосударственной экспертизы проектной документации (результатов инженерных изысканий) в случаях, когда проведение такой экспертизы не предусмотрено действующим законодательством либо когда ее проведение законодательно запрещено.

10.2. При страховании в соответствии с настоящими Дополнительными условиями не являются застрахованными:

а) косвенные убытки (штрафы, пени, неустойки, убытки, вызванные курсовой разницей, ущерб деловой репутации, имущественные требования к третьим лицам со стороны их контрагентов, выполнение обязательств перед которыми стало невозможно в результате повреждения, утраты или гибели имущества, принадлежащего третьим лицам на праве собственности или ином законном основании, упущенная выгода и т.п.) хотя бы они и были вызваны страховым случаем;

б) убытки / вред, вызванные утратой или повреждением наличных денежных средств, ценных бумаг, денежных средств в российской и иностранной валюте в безналичной форме (пластиковые карточки, предназначенные для расчетов через платежные системы и

т.п.), рукописей, планов, чертежей и иных документов, бухгалтерских и деловых документов, моделей, макетов, образцов, форм и т.п., внешних носителей информации (USB Flash Drive, CD-диски, системы хранения памяти и т.д.), драгоценных металлов, изделий из драгоценных металлов и камней, материальных произведений искусства и коллекций культурных ценностей;

в) убытки / вред, вызванный утратой или повреждением имущества, которое изъято из оборота или ограничено в обороте в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации;

г) убытки / вред, вызванный утратой или повреждением имущества принадлежащего юридическому и/или физическому лицу, выступающему заказчиком по договору на проведение негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий, в т.ч. убытки, вызванные необходимостью проведения повторной экспертизы и т.п. в результате ненадлежащего проведения экспертизы.

д) вред, нанесенный деловой репутации и требования о возмещении морального вреда;

е) убытки / вред, обязанность, возместить которые возложены или должна быть возложена на других лиц в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением Регрессного требования Регрессиента / Регрессного требования страховщика Регрессиента, предъявляемого Страховщику / Страхователю / Застрахованному лицу в порядке, установленном ст. 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации;

ж) требования о причинении вреда вследствие неплатежеспособности или банкротства Страхователя / Застрахованного лица;

з) убытки, связанные с причинением вреда окружающей природной среде;

и) убытки в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем / Застрахованным лицом принятых на себя договорных обязательств, включая возмещение убытков, причиненных таким нарушением, уплату штрафов, пени, неустоек, процентов за пользование чужими денежными средствами.

11. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь / Застрахованное лицо обязан выполнить обязанности указанные в Правилах и представить Страховщику письменное Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и следующие документы (материалы) по событию, имеющему признаки страхового случая:

а) договор страхования и страховой полис;

б) документ, подтверждающий факт уплаты страховой премии;

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

г) копию паспорта представителя Страхователя / Застрахованного лица;

д) копию документов, подтверждающих факт регистрации Страхователя / Застрахованного лица;

е) копию документов, подтверждающих полномочия руководителя Страхователя / Застрахованного лица;

ж) копию Свидетельства об аккредитации Страхователя / Застрахованного лица на право проведения негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий, выданного Федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по формированию единой национальной системы аккредитации и осуществлению контроля за деятельностью аккредитованных лиц;

з) копию Квалификационного аттестата работника Страхователя / Застрахованного лица (эксперта) на право подготовки заключений экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий, выданного федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере строительства, архитектуры, градостроительства;

и) копию договора на проведение негосударственной экспертизы проектной документации (результатов инженерных изысканий) на объект капитального строительства, здания, сооружения, в результате разрушения которого произошло причинение вреда;

к) копию положительного заключения негосударственной экспертизы проектной документации (результатов инженерных изысканий) на объект капитального строительства, здания, сооружения, в результате разрушения которого произошло причинение вреда;

л) сведения о Потерпевшем третьем лице или Регрессиенте / страховщике

Регредиента, с указанием реквизитов для перечисления страхового возмещения (при наличии);

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

— копия (заверенная Страхователем / Застрахованным лицом) письменной претензии Потерпевшего третьего лица о возмещении причиненного Страхователем / Застрахованным лицом вреда;

— копия (заверенная надлежащим образом) решения суда о взыскании со Страхователя / Застрахованного лица в пользу Потерпевшего третьего лица суммы, в которую оцениваются причиненный жизни, здоровью и/или имуществу (если спор был рассмотрен в судебном порядке). Указанные документы предоставляются Страховщику в течение 3 (трех) рабочих дней с даты их получения Страхователем / Застрахованным лицом;

— копия (заверенная надлежащим образом) Регрессного требования Регредиента или Регрессного требования Страховщика Регредиента;

— копия (заверенная надлежащим образом) решения суда о взыскании со Страхователя / Застрахованного лица в пользу Регредиента или Страховщика Регредиента суммы, в которую оценивается причиненный вред (если спор был рассмотрен в судебном порядке). Указанные документы предоставляются Страховщику в течение 3 (трех) рабочих дней с даты их получения Страхователем;

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

— копии документов, подтверждающих принятые меры, необходимые для предотвращения вреда и/или уменьшения его размера;

— копию переписки Потерпевшего третьего лица со Страхователем / Застрахованным лицом относительно причинения вреда, а также с Регредиентом / Страховщиком Регредиента относительно предъявленного Страхователю / Застрахованному лицу Регрессного требования Регредиента / Регрессного требования Страховщика Регредиента;

— копию постановления о возбуждении уголовного дела в случаях, когда это необходимо;

— копию обвинительного приговора суда по уголовному делу в случаях, когда это необходимо;

— документы, необходимые для осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к нему в порядке суброгации;

— иные документы, необходимые для квалификации страхового случая и выплаты страхового возмещения, письменно запрошенные Страховщиком.

н) документы, подтверждающие размер причиненного вреда.

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

12. Во всем ином, не предусмотренном настоящими Дополнительными условиями, действуют Правила гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства. При расхождении положений настоящих Дополнительных условий с положениями Правил, приоритет имеют положения настоящих Дополнительных условий.