Некоммерческая корпоративная организация
«Потребительское общество взаимного страхования
транспортной отрасли»

Утверждено:
Решением Внеочередного общего собрания членов
Некоммерческой корпоративной организации
«Потребительское общество взаимного страхования
транспортной отрасли»
Протокол № 2 от «29» октября 2025 г.

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

для членов Некоммерческой корпоративной организации «Потребительское общество взаимного страхования транспортной отрасли»

Екатеринбург
2025

1. Общие положения. Субъекты страхования

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства членов Некоммерческой корпоративной организации «Потребительское общество взаимного страхования транспортной отрасли" (далее – Правила), разработанные в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Градостроительным кодексом Российской Федерации, Федеральным законом № 286-ФЗ от 29.11.2007 «О взаимном страховании», Законом Российской Федерации № 4015-1 от 27.11.1992 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Уставом Некоммерческой корпоративной организации «Потребительское общество взаимного страхования транспортной отрасли" (далее – Страховщик) и иными нормативными актами, регулирующими отношения в области страхования, содержат условия на которых Страховщик, осуществляющий страховую деятельность в соответствии с лицензией на осуществление взаимного страхования серия ВС № 4379 от 20 декабря 2021 года, выданной Центральным Банком Российской Федерации, заключает, исполняет и прекращает договоры 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.

1.2. 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.

1.3. Основные понятия и термины, используемые в настоящих Правилах:

1.3.1. 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.

1.3.2. 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.

1.3.3. 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.

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

1.3.5. 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).

1.3.6. 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.

1.3.7. 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.

1.3.8. 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.

1.3.9. 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.

1.3.10. 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.

1.3.11. 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.

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

1.3.13. 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.

1.3.14. Страхователь - в рамках настоящих Правил юридические лица, в том числе 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 со Страховщиком договор страхования, либо 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 со Страховщиком договор страхования.

1.3.15. Застрахованные лица – в рамках настоящих Правил 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. 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.

1.3.16. 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), , 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.

1.3.17. 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

1.3.18. 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.

1.3.19. Саморегулируемая организация в области инженерных изысканий, архитектурно-строительного проектирования, строительства, реконструкции, капитального ремонта, сноса объектов капитального строительства (далее - Саморегулируемая организация либо 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).

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

1.3.21. 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.

1.3.22. 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

1.3.23. 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.

1.3.24. Застрахованные работы – виды работ, осуществляемые членами Саморегулируемых организаций, 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, сносе объектов капитального строительства, заключенным с застройщиком, техническим заказчиком, лицом, ответственным за эксплуатацию здания, сооружения, региональным операторов. Договором страхования может быть предусмотрено, что Застрахованными работами также являются функции технического заказчика.

1.3.25. 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).

1.3.26. 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.

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

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

1.3.29. 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.

1.3.30. 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.

1.3.31. 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.

1.3.32. Загрязняющее вещество – вещество или смесь веществ, количество и/или концентрация которых превышают установленные для них нормативы и оказывают негативное воздействие на окружающую среду.

1.3.33. 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).

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

1.3.35. 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.

1.3.36. Действие непреодолимой силы – чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства, такие как: буря, вихрь, шквал, ураган, шторм, смерч, наводнение, затопление, в том числе 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).

1.3.37. 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).

1.3.38. 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.

1.3.39. 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.

1.3.40. 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.

1.3.41. 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.

1.3.42. 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.

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

1.3.44. Период страхования – период времени, указанный в договоре страхования, на страховые случаи, произошедшие в течение которого распространяется обусловленное договором страхование.

1.3.45. Территория страхования – 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).

1.4. Все понятия и термины, используемые в настоящих Правилах, распространяются и на договор страхования, а равно на иные приложения к Правилам. Понятия и термины, определение которым не дано в Правилах и приложениях к ним, используются в значении, указанном в нормативных правовых актах Российской Федерации, регулирующих деятельность по взаимному страхованию. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено Правилами или договором страхования и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такой термин или понятие используется в своем обычном лексическом значении

1.5. Договором страхования указанные в Правилах термины и понятия могут быть изменены, в том числе расширены или сокращены. В этом случае измененные термины, понятия и их определения должны быть прямо прописаны в договоре страхования.

1.6. 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.

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

2. Объекты страхования

2.1. Объектами страхования по настоящим Правилам являются:

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

2.1.2. Имущественные интересы Страхователя/Застрахованного лица, связанные с его обязанностью удовлетворить Регрессное требование Регредиента/страховщика Регредиента, предъявленные 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.

2.1.3. Имущественные интересы Страхователя/Застрахованного лица, связанные с риском возникновения у него 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 Регредиента/страховщика Регредиента по предполагаемым и произошедшим страховым случаям, выплата возмещения, в связи с наступлением которых, предусмотрена настоящими Правилами.

2.2. 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 требования Регредиента/страховщика Регредиента 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.

2.3. Конкретный перечень объектов страхования указывается в Договоре страхования.

2.4. 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. Страховые риски. Страховые случаи

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

3.2. Страховыми рисками в рамках настоящих Правил являются:

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

а) возместить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, вред жизни и/или здоровью физических лиц, имуществу физических и/или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации (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;

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.

3.2.2. 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.

3.3. 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.

3.4. Страховыми случаями в рамках настоящих Правил являются:

3.4.1. Факт возникновения обязанности Страхователя/Застрахованного лица:

а) возместить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, вред жизни и/или здоровью физических лиц, имуществу физических и/или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам

культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации (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;

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.

3.4.2. 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 требований 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.

3.5. Под недостатком 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 при строительстве, сносе объекта капитального строительства.

3.6. Событие, указанное в пункте 3.4. настоящих Правил, является страховым случаем при одновременном соблюдении следующих условий:

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

3.6.2. 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»).

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.

3.6.3. 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.

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

3.6.5. 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.

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

3.6.7. 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).

3.6.8. 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.

3.6.9. Требования о возмещении вреда и/или об удовлетворении Регрессных требований Регредиента/страховщика Регредиента заявлены в течение периода страхования, указанного в договоре страхования и/или в течение срока исковой давности.

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

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

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

3.9. Факт возникновения обязанности Страхователя/Застрахованного лица возместить причинённый вред, признается в случаях признания Страхователем/Застрахованным лицом законности и обоснованности требований с письменного согласия Страховщика, вступления в законную силу решения суда, обязывающего Страхователя/Застрахованное лицо возместить вред (ущерб).

3.10.Условие о Ретроактивном периоде.

3.10.1. 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.

3.10.2. Стороны по договору страхования могут договориться о распространении страхования на недостатки, имевшие место в оговоренный в договоре страхования период до начала срока действия договора страхования, но непосредственно проявившиеся (и требование о возмещении вреда предъявлено) в течение действия основного срока страхования, т.е. установлена дата ретроактивного действия договора страхования.

3.10.3. Стороны по договору страхования могут договориться о распространении страхования на недостатки и факты причинения вреда, имевшие место и непосредственно проявившиеся в течение срока действия договора страхования, но претензии, по которым могут быть предъявлены в течение срока оговоренного в договоре страхования (с возможным установлением конечной даты), но не более 3 (трех) лет, т.е. установлена дата возмещения по договору страхования. В этих случаях дата ретроактивного действия и дата возмещения договора страхования должны быть указаны в договоре.

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

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

а) зданиям, строениям и сооружениям (либо их частям), на которых или в отношении которых Страхователем/Застрахованным лицом на основании действующего 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).

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

а) при выполнении 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, а также если причинение вреда третьим лицам произошло вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договора подряда (контракта) Страхователем/Застрахованным лицом (в том числе в связи с нарушением сроков контрактных работ);

г) вследствие воздействия вредных для жизни и здоровья асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксина, мочевинного 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;

и) если причинение вреда третьим лицам произошло при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом), эксплуатации автомобилей, предназначенных для движения по дорогам общего пользования и с эксплуатацией воздушных и водных судов, железнодорожного транспорта;

к) если на момент причинения вреда Страхователь (Застрахованное лицо) не являлся членом СРО;

л) если причинение вреда третьим лицам произошло в связи с недостатками работ и фактами причинения вреда, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю/Застрахованному лицу, или Страхователь/Застрахованное лицо, должен (должно) был(-о) предвидеть, что такие страховые события могут привести к предъявлению в их адрес искового требования.

3.11.3. 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).

3.12. 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.

4. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования. Срок действия договора страхования

4.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) выплатить Выгодоприобретателям страховое возмещение в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

4.2. По договору страхования могут быть застрахованы риск ответственности и/или финансовый риск самого Страхователя и/или Застрахованного лица. Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается, что застрахованы риски самого Страхователя. В договоре страхования могут быть прописаны виды работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, по договорам из числа указанных в п. 1.1 настоящих Правил. Договор страхования может заключаться путем составления одного документа, подписываемого Страхователем и Страховщиком, либо путем вручения Страхователю на основании его письменного или устного заявления полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика указанных в настоящем абзаце документов. В случае утери Страхователем договора страхования по письменному заявлению ему может быть выдан дубликат договора страхования.

4.3. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. Для заключения договора страхования при непосредственном обращении к Страховщику по просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований: использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования, при заполнении от руки – разборчивое заполнение. В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем собственноручно. Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

4.4. При обращении Страхователя с намерением заключить договор страхования Страховщик предоставляет следующую информацию:

4.4.1. 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;

4.4.2. 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);

4.4.3. 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;

4.4.4. о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

4.4.5. 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;

4.4.6. 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;

4.4.7. 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;

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

4.5. Не включенные в текст договора страхования условия, содержащиеся в Правилах,

обязательны для Страхователя (Лица, ответственность которого застрахован), если в договоре страхования прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

4.6. При заключении договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен договор страхования, о чем делается запись в договоре страхования.

4.7. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей). При заключении договора страхования стороны могут предусмотреть право потерпевшего предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда, причиненного ему Страхователем (Застрахованным лицом) в пределах страховых сумм (лимитов возмещения), предусмотренных договором страхования. Для заключения договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю (Застрахованному лицу) сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), при этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах, в заявлении на страхование (анкете, опроснике и т.п.) и приложениях к ним или в его письменном запросе.

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

4.8.1. документы, идентифицирующие Страхователя (Застрахованное лицо):

• для индивидуального предпринимателя:

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

- паспорт гражданина РФ;
- 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 РФ, 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 РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; в) для лица без гражданства, если оно постоянно проживает на территории РФ:
- вид на жительство в РФ;

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

- документ, выданный иностранным государством, и признаваемый в соответствии с международным договором РФ 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 РФ 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 РФ 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);

• для юридического лица:

- свидетельство о регистрации, выданное органами государственной регистрации (лист записи);
- свидетельство о постановке на налоговый учет в налоговом органе;
- копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида) Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована, Застрахованного лица), а также документы по реорганизации при наличии таковых;
- свидетельство о регистрации, выданное органами государственной регистрации в стране регистрации

(для нерезидентов РФ);

- свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для нерезидентов РФ);

- письма Росстата (Госкомстата) о присвоении кодов осуществляемой деятельности (ОКВЭД);

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

- документы, позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату и место рождения, копию документа, удостоверяющего личность;

- 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

4.8.2. 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 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.

При отсутствии у Страхователя/Застрахованного лица или Выгодоприобретателя на момент наступления страхового случая имущественного интереса в отношении принятого на страхование Страховщиком и заявленного к возмещению объекта страхования или не предоставления Страховщику документов, подтверждающих его наличие, Страховщик вправе отказать Страхователю (Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю) в страховой выплате.

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

- о Страхователе (наименование/ФИО, реквизиты, руководитель);

- о Застрахованном лице (наименование/ФИО, реквизиты, руководитель);

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

- 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;

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

- выписку из реестра СРО, подтверждающую членство Страхователя в СРО;

- 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; - 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);

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

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

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

- 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);

- 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);

- сведения о страховой истории (сколько лет и в каких компаниях страховались ранее, наличие действующих договоров страхования и основные параметры таких договоров). Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при его заключении (изменении), то Страховщик вправе потребовать признания такого договора недействительным

и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

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

- копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида), а также документы по реорганизации, при наличии таковых;
- Свидетельство о государственной регистрации (лист записи);
- Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;
- Письмо Госкомстата о присвоении кодов;
- утвержденные годовые отчеты Страхователя (Застрахованного лица), бухгалтерские балансы, распределение прибыли и убытков за три последних года (отчетных периода);
- аудиторское заключение за последний год;
- выписка из единого реестра членов СРО, подтверждающая членство в СРО;
- 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;
- дипломы, квалификационные свидетельства, сертификаты о получении образования/дополнительного образования Страхователя/Застрахованного лица (их сотрудников);
- внутренние документы Страхователя/Застрахованного лица, регулирующие прохождение периодического профессионального обучения сотрудников;
- правила саморегулирования, утвержденные СРО;
- должностные инструкции, правила и других (обязательные для применения) нормативные акты, которые определяют порядок и условия проведения соответствующих видов работ;
- стандарты СРО, членом которой является Страхователь (Застрахованное лицо);
- правила контроля за деятельностью членов СРО;
- договор подряда (контракта) на проведение строительно-монтажных работ;
- полученное в установленном порядке разрешение на строительство;
- заключение государственной экспертизы проектной документации;
- документы, подтверждающие права застройщика на земельный участок (свидетельство о государственной регистрации права; кадастровый паспорт земельного участка);
- опубликованную, размещенную и (или) представленную проектную декларацию, содержащую информацию о застройщике и о проекте строительства;
- 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;
- Акты выполненных работ (КС 2, КС 3);
- Акт приемки-передачи объекта (КС 14);
- Журнал производства работ;
- Перечень монтируемого оборудования;
- Договор поставки монтируемого оборудования, материалов, сырья;
- Графики поставки оборудования, материалов, сырья;
- Договор охраны объекта строительно-монтажных работ;
- 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);

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

4.9. Если указанные в настоящей главе сведения и документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то сторонами может быть достигнуто соглашение об ином перечне сведений и документов, позволяющих Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых сведений и документов, необходимых для оценки страховых рисков и заключения договора страхования.

4.10. Положения настоящих Правил, предусмотренные в отношении Страхователя, распространяются также на Застрахованных лиц за исключением обязанности по уплате страховой премии и возможности внесения изменений и дополнений в договор страхования. Страхователь (Застрахованное лицо), не освобождаются от выполнения своих обязанностей, предусмотренных договором страхования, за исключением случаев, когда договором страхования предусмотрено иное, либо такие обязанности выполнены Выгодоприобретателем. Если Выгодоприобретатель предъявил Страховщику требование о возмещении убытков, то Страховщик вправе требовать от такого Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

4.11. При заключении договора страхования стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о включении в договор страхования условий, отличных от содержащихся в настоящих Правилах (на основании п. 3 ст. 943 ГК РФ), если такие изменения и дополнения не противоречат законодательству РФ.

4.12. Изменение условий договора страхования возможно только по соглашению сторон, заключаемому в письменной форме в виде дополнительного соглашения, подписываемого сторонами. В случае изменения условий договора страхования новые условия начинают действовать с даты заключения дополнительного соглашения, если иное прямо не предусмотрено дополнительным соглашением или не вытекает из характера изменения договора страхования.

4.13. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения, предоставляет ему копии договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.). Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

4.14. В течение срока действия Договора страхования, Страхователь имеет право бесплатно получить заверенный Страховщиком расчёт не использованной части страховой премии за неистекший период действия страхования, подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя даются письменные или устные пояснения со ссылками на условия Договора страхования или пункты настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

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

4.15.1. стороны выполнили обязательства, предусмотренные договором страхования;

4.15.2. возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае договор прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска;

4.15.3. выход или исключения Страхователя из состава членов Страховщика в соответствии с Федеральным законом от 29.11. 2007г. №286-ФЗ «О взаимном страховании» и Уставом Страховщика;

4.15.4. не сообщении Страховщику об изменении в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования;

4.15.5. отказ Страхователя от изменения условий договора страхования или доплаты дополнительной страховой премии при увеличении страхового риска;

4.15.6. в иных случаях, предусмотренных Правилами и/или действующим законодательством.

4.16. При досрочном расторжении договора страхования Страховщик обеспечивает возврат Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или наличными денежными средствами в офисе, в котором был заключен расторгаемый договор страхования и уплачена страховая премия (часть страховой премии), при наличии кассы в соответствующем офисе на момент расторжения договора страхования, или в ином указанном страховой организацией офисе.

5. Страховая сумма. Франшиза

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Если не оговорено иное, в договоре страхования устанавливается агрегатная страховая сумма.

5.4. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика, ограничивающие размер выплат в отношении одного страхового случая и/или объема страхового покрытия и другие. В частности, могут быть установлены следующие лимиты ответственности Страховщика:

1. 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.

2. 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.

3. 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.

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

5. Лимит ответственности по одному Регрессному требованию Регредиента/страховщика Регредиента.

5.5. Лимит ответственности может быть установлен в процентном отношении к страховой сумме либо в фиксированной (абсолютной) сумме.

5.6. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования в соответствии с п. 5.5. 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. 8.1.2. настоящих Правил), которые вместе с возмещением других убытков могут превысить страховую сумму.

5.7. 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.

5.8. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза. Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю), и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

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

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

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

5.11. Франшиза может быть установлена в договоре страхования как для всех, так и для отдельных обязательств Страховщика. Если наступает несколько страховых случаев, то франшиза вычитается по каждому из них.

5.12. 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.

6. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов)

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

6.2. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования. Страховые тарифы (базовые тарифные ставки и коэффициенты к ним или предельные значения указанных коэффициентов) рассчитываются Страховщиком на основании статистических данных, содержащих сведения о страховых случаях, страховых выплатах, об уровне убыточности страховых операций.

6.3. 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).

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

6.5. При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от размера годовой страховой премии (если иное не предусмотрено договором страхования):

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

6.6. При заключении договора страхования на срок более года:

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;
- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев, страховая премия за указанный срок определяется как сумма страховых взносов за год (за каждый год) и страховых взносов за указанное количество месяцев.

Во всех случаях неполный месяц принимается за полный, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7. Права и обязанности сторон

7.1. Страховщик обязан:

7.1.1. Ознакомить Страхователя с содержанием настоящих Правил и разъяснить их.

7.1.2. При заключении договора страхования предоставить Страхователю Правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

7.1.3. 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.

7.1.4. При заключении договора страхования проинформировать Страхователя об адресах места приема документов при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также своевременно информировать Страхователя об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя/Застрахованного лица при его обращении.

7.1.5. Не разглашать сведения о Страхователе/Застрахованном лице, его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

7.2. Страховщик имеет право:

7.2.1. 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.

7.2.2. Проверять сообщаемую Страхователем/Застрахованным лицом информацию и выполнение Страхователем/Застрахованным лицом требований договора страхования. При необходимости провести осмотр и запросить техническую документацию по объектам капитального строительства, ответственность в отношении которых застрахована.

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

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

7.2.5. По поручению Страхователя/Застрахованного лица представлять его интересы в целях урегулирования требований, предъявленных в связи с событием, имеющим признаки страхового случая.

7.2.6. Потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска при значительном изменении обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в пунктах 4.2., 7.4.4. настоящих Правил. При несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии, либо при неисполнении Страхователем/Застрахованным лицом, предусмотренной п. 7.4.4. обязанности, Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования с момента наступления изменений в страховом риске, если к моменту расторжения договора страхования обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, не отпали.

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

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

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

Выдвигать против требований Страхователя/Застрахованного лица о выплате страхового возмещения

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

7.3. Страхователь имеет право:

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

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

7.3.3. Ссылаться в защиту своих интересов на настоящие Правила.

7.3.4. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

7.3.5. Изменять условия договора страхования по согласованию со Страховщиком.

7.3.6. Требовать произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

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

7.4. Страхователь обязан:

7.4.1. Уплатить страховую премию (страховые взносы) в сроки и в порядке, установленном Договором страхования.

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

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

7.4.4. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 5-ти 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 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 г. № 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.
- 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.

7.4.5. По запросу Страховщика предоставить надлежащим образом заверенные документы и сведения, необходимые Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «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.

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

8. Обязанности сторон при наступлении страхового случая.

8.1. 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:

8.1.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х 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-ми 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-х 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-ми 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.

8.1.2. 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.

8.1.3. 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.

8.1.4. 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 продиктовано 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 семи дней после уведомления Страховщика о наступлении страхового случая.

8.1.5. 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).

8.1.6. 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.

8.1.7. 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.

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

8.2. 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:

8.2.1. 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.

8.2.2. 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.

8.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь/Застрахованное лицо должен выполнить обязанности, указанные в п. 8.1. 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-х 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 с 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-х 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-х 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.

8.4. 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 пунктом 8.5. 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/обязано по требованию Страховщика предоставить все документы, указанные в пункте 8.3. настоящих Правил и необходимые для признания произошедшего события страховым случаем и выплаты страхового возмещения.

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

- заявление потерпевшего Третьего лица / Регредиента / страховщика Регредиента о выплате страхового возмещения с указанием сведений и надлежащим образом заверенных документов, необходимых Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «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. 8.5.1. – 8.5.7. 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.

8.5.1. **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).

8.5.2. **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 деятельности, 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.

8.5.3. **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.

8.5.4. **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.

8.5.5. **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).

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

- документы, подтверждающие право собственности потерпевшего Третьего лица на поврежденное

(утраченное, погибшее) имущество либо право на страховую выплату при повреждении (утрате, гибели) имущества, находящегося в собственности других лиц;

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

8.5.7. **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).

8.6. Документы, указанные в п. 8.3. и/или п. 8.5. 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.

8.7. 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.

8.8. Страховщик в течение 10-ти рабочих дней после получения последнего документа из перечня

документов, указанных в п. 8.3. и/или 8.5. настоящих Правил обязан принять одно из следующих решений:

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

8.8.2. Решение об освобождении Страховщика от выплаты страхового возмещения либо об отказе в выплате страхового возмещения.

8.8.3. Решение о непризнании произошедшего события страховым случаем**.**

8.9. Страховой акт, указанный в п. 8.8.1. 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 (Тридцать) 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 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. 8.8.2. или п. 8.8.3. 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 (Тридцать) 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.

8.10. 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.

8.11. Срок, указанный в п. 8.8. 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.

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

8.12.1. 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.

8.12.2. 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 подследственным 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;

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

8.12.4. 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;

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

8.12.6. В случаях, предусмотренных п. 8.11. настоящих Правил.

О принятом решении об изменении срока, указанного в п. 8.7. настоящих Правил, в обязательном порядке уведомляется Страхователь/Застрахованное лицо/потерпевшее Третье лицо/Регредиент/ страховщик Регредиента. В уведомлении 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.

8.13. 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. 8.3. - 8.6. настоящих Правил.

8.14. **Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие**:

8.14.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

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

8.14.5. 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.

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

9. Порядок определения размера страхового возмещения. Порядок выплаты страхового возмещения

9.1. Страховое возмещение выплачивается:

9.1.1. При наступлении страхового случая, указанного в подпункте а) п. 3.4.1. 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).

9.1.2. При наступлении страхового случая, указанного в подпункте б) п. 3.4.1. 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).

9.1.3. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.4.2. настоящих Правил - Страхователю/Застрахованному лицу.

9.2. Размер страхового возмещения определяется следующим образом:

9.2.1. 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.

9.2.2. 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 расходов.

- 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 том числе 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 том числе 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.

9.2.3. С**траховое 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.

9.3. Указанный в п. 8.2. 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.

9.4. 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.

9.5. 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.

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

9.7. 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.

9.8. Страховая выплата производится в течение 10 рабочих дней со дня составления Страхового акта.

9.9. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации.

9.10. 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.

9.11. 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.

9.12. 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 (Тридцать) 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 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

9.12.1. Окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате.

9.12.2. Порядок расчета страховой выплаты.

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

10. Порядок разрешения споров

10.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования гражданской ответственности за

причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

10.2.По спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем/Застрахованным лицом условий договора страхования, обязательно соблюдение досудебного порядка урегулирования спора путем предъявления письменной претензии. Споры по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, между Страховщиком и Страхователем/Застрахованным лицом разрешаются сторонами в процессе переговоров в течение 15 рабочих дней с момента получения претензии. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение Арбитражного суда Свердловской области, если иное не установлено договором страхования.

10.3.Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

10.4.Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса во время действия договора страхования не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения уведомления направляются по последнему известному адресу Стороны-получателя корреспонденции и считаются доставленными даже в случае, если адресат по этому адресу более не находится.

10.5.Сторона (Страховщик/Страхователь/ Застрахованного лица/ потерпевшего Третьего лица/ Регредиента) также считается извещенной надлежащим образом, если:

10.5.1. адресат отказался от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны- отправителя корреспонденции;

10.5.2. уведомление не вручено в связи с отсутствием адресата по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования адресу, о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;

10.5.3. уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования, если место его нахождения неизвестно;

10.5.4. имеются доказательства вручения или направления уведомления.

11. Взаимодействие сторон

11.1. При заключении договора страхования (страхового полиса) Стороны должны согласовать со способы взаимодействия, которые будут использоваться для предоставления информации. Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия способами, установленными договором страхования (страховым полисом), а также посредством телефонной и почтовой связи. Конкретный способ взаимодействия указывается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования (страховом полисе).

11.2. Если иное не согласовано между Сторонами, все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес /Страхователя/ Застрахованного лица/ потерпевшего Третьего лица/ Регредиента в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

а) уведомление направлено почтовым отправлением или курьером по адресу, указанному в договоре страхования (страховом полисе) или в извещении о страховом случае;

б) уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону или адресу, указанному в договоре страхования (страховом полисе) или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя;

в) уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования (страховом полисе) или в извещении о страховом случае;

г) уведомление размещено в Личном кабинете (при его наличии) Страхователя в соответствующем разделе сайта https://povsto.ru/.

11.3. В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

11.4. Страховщик вправе предъявить требование о возврате выплаченного возмещения, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством или настоящими Правилами.

11.5. Если иное не предусмотрено договором страхования или соглашением между Страхователем и Страховщиком, заключая договор страхования (страховой полис) на основании настоящих Правил,

Страхователь, именуемый также далее «Субъект», в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 152-ФЗ «О персональных данных», дает свое конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие («Согласие») Некоммерческой корпоративной организации «Потребительское общество взаимного страхования транспортной отрасли» (далее – Оператор) (ОГРН 1206600041933, ИНН 6679135288); адрес местонахождения: Российская Федерация, г. Екатеринбург, ул. 8 Марта, стр. 212, оф. 218 на обработку персональных данных в соответствии с целями, обозначенными в настоящем пункте Правил.

Обработка персональных данных осуществляется Оператором в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством, а также документом Оператора, определяющим политику обработки персональных данных Оператора.

В целях обеспечения соблюдения страхового законодательства РФ Оператор обрабатывает следующие персональные данные: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес регистрации, адрес места жительства, адрес электронной почты, номер телефона, данные водительского удостоверения, реквизиты банковской карты, -фото -видео изображение лица, а так же иные персональные данные, переданные в связи с урегулированием убытка и рассмотрением вопроса о выплате страхового возмещения.

Персональные данные могут обрабатываться посредством осуществления действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, извлечение, удаление, уничтожение.

Оператор наделен правом осуществлять обработку вышеуказанных персональных данных, в т.ч. сформированных в электронном виде на сайте Оператора, с помощью проставления отметок/введения соответствующей информации, и указанных в заключенном между Субъектом и Оператором договоре (договорах).

Страхователь передает Оператору свои персональных данные контрагентам Оператора, именуемым далее - «Партнеры», Реестр которых опубликован в свободном доступе на сайте Оператора по адресу: https://povsto.ru/, для обработки в следующих целях:

• для заключения между Субъектом и Оператором договоров при участии Партнеров, включая в себя обслуживание, пролонгацию, расторжение названных договоров и урегулирование убытков, а также предоставление ими дополнительных услуг и продуктов;

• для обновления или дополнения персональных данных сведениями из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг. Такая передача может быть осуществлена в т.ч. посредством электронной почты, специализированного программного обеспечения или на материальных носителях (бумажных или электронных). Такая передача, по усмотрению Оператора, также может считаться поручением Партнеру по обработке персональных данных.

Страхователь передает Оператору персональные данные Выгодоприобретателей при наличии согласий на обработку и передачу персональных данных в НКО «ПОВСТО» в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, для обработки в следующих целях:

• для исполнения договора страхования, в том числе по выплате страхового возмещения в пользу Выгодоприобретателя.

Согласие автоматически продлевается на каждый следующий пятилетний срок, если Согласие не будет отозвано. Согласие может быть отозвано полностью или частично посредством передачи Оператору соответствующего заявления. Такое заявление может быть передано как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), личного кабинета на официальном сайте Оператора. В случае подписания заявления об отзыве Согласия представителем Субъекта к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).