

Утверждены:

Советом директоров ЗСАО «ЛЕКСГАРАНТ»
Протокол № 10 от « 18 » декабря 2013 г.
Председатель Совета директоров



Л.Б. Семичева
_____ Л.Б. Семичева

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА
ВСЛЕДСТВИЕ РАЗРУШЕНИЯ, ПОВРЕЖДЕНИЯ ОБЪЕКТА КАПИТАЛЬНОГО
СТРОИТЕЛЬСТВА, НАРУШЕНИЯ ТРЕБОВАНИЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ
СТРОИТЕЛЬСТВЕ ОБЪЕКТА КАПИТАЛЬНОГО СТРОИТЕЛЬСТВА, ТРЕБОВАНИЙ
К ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ЭКСПЛУАТАЦИИ ЗДАНИЯ, СООРУЖЕНИЯ**

г. Москва

1. Общие положения.
2. Субъекты страхования.
3. Объект страхования.
4. Страховые риски и страховые случаи.
5. Порядок заключения и прекращения договора страхования. Срок действия договора страхования.
6. Страховая сумма. Франшиза.
7. Страховая премия и страховой тариф.
8. Изменение степени риска.
9. Права и обязанности сторон.
10. Определение размера вреда (убытков) и порядок страховой выплаты.
11. Основания отказа и освобождения страховщика от страховой выплаты.
12. Порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования.
13. Разрешение споров.

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие разрушения, повреждения объекта капитального строительства, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства, требований к обеспечению безопасности эксплуатации здания, сооружения (далее – Правила) в соответствии с законодательством Российской Федерации регулируют порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие разрушения, повреждения объекта капитального строительства, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства, требований к обеспечению безопасности эксплуатации здания, сооружения, заключаемых Закрытым страховым акционерным обществом «ЛЕКСГАРАНТ» (далее - Страховщик) со Страхователями.

1.2. По договору страхования, заключенному на основании Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить лицам, в пользу которых заключен договор страхования (выгодоприобретателям), причиненные вследствие этого события убытки в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.3. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в Правилах, они становятся его неотъемлемой частью и обязательны для сторон – участников договора, при этом Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил.

На Выгодоприобретателя при предъявлении требования о выплате страхового возмещения возлагается исполнение 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, несет Выгодоприобретатель.

1.4. Глоссарий терминов, используемых в Правилах:

Саморегулируемые организации (СРО) - некоммерческие организации, сведения о которых внесены в государственный реестр саморегулируемых организаций, основанные на членстве индивидуальных предпринимателей и (или) юридических лиц, выполняющих инженерные изыскания, или осуществляющих архитектурно-строительное проектирование, строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства.

Член саморегулируемой организации – индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, принятые в СРО в установленном законом порядке.

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

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

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

Архитектурно-строительное проектирование – деятельность, направленная на формирование внешнего вида (дизайна) и разработку комплекта проектной, конструкторской и другой технической документации (технические и экономические расчёты, схемы, графики, чертежи, инструкции, регламенты, пояснительные записки, сметы, калькуляции и описания) по созданию объектов архитектуры и градостроительства. Подобного рода документация определяет объем, содержание, условия и порядок осуществления строительства, выполнения

отдельных видов и комплексов строительно-монтажных, пусконаладочных, проектных и изыскательских работ, а также определяет стоимость работ.

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.

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

Виды работ, оказывающие влияние на безопасность объектов капитального строительства - виды работ по проведению инженерных изысканий, подготовке проектной документации, строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства, перечень которых устанавливается органом государственной власти Российской Федерации в области градостроительной деятельности.

Полная гибель – причинение ущерба имуществу, при котором отсутствует техническая возможность его восстановления.

Конструктивная гибель – причинение ущерба имуществу, при котором расходы на его восстановление равны или превышают его действительную стоимость на дату заключения договора страхования.

Договор подряда (контракт) - основной правовой документ, регулирующий взаимоотношения технического заказчика и подрядчика. По договору подряда подрядчик принимает на себя обязательство на свой риск выполнить своими или привлеченными силами и средствами работы по возведению предприятия, здания, сооружения в соответствии с условиями договора, а технический заказчик - предоставить подрядчику строительную площадку либо обеспечить фронт работ, принять работы и оплатить их.

Генеральный подрядчик – подрядчик, привлеченный в соответствии с условиями заключенного договора подряда (если в договоре подряда не предусмотрено условие исполнения подрядчиком своих обязательств лично) для исполнения своих обязательств перед техническим заказчиком других лиц (субподрядчиков).

Строительная площадка - земельный участок, здания и сооружения, коммуникационные сети, предоставляемые техническим заказчиком для строительства, производства отдельных видов и комплексов строительно-монтажных, проектных и изыскательских работ в соответствии с условиями договора подряда на весь срок их выполнения.

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

Технический заказчик - физическое лицо, действующее на профессиональной основе, или юридическое лицо, которые уполномочены застройщиком и от имени застройщика заключают договоры о выполнении инженерных изысканий, о подготовке проектной документации, о строительстве, реконструкции, капитальном ремонте объектов капитального строительства, подготавливают задания на выполнение указанных видов работ, предоставляют лицам, выполняющим инженерные изыскания и (или) осуществляющим подготовку проектной документации, строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства, материалы и документы, необходимые для выполнения указанных видов работ, утверждают проектную документацию, подписывают документы, необходимые для получения разрешения на ввод объекта капитального строительства в эксплуатацию, а также осуществляют иные функции, предусмотренные Градостроительным кодексом Российской Федерации.

Регрентиенты – собственники зданий, сооружений, концессионеры, застройщики, технические заказчики, на которых в соответствии с законодательством Российской Федерации

возложена обязанность по возмещению вреда потерпевшим, причиненного вследствие разрушения, повреждения объекта капитального строительства либо части здания или сооружения, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства, в том числе по выплате компенсации сверх возмещения вреда.

Застрахованная деятельность – выполняемые Застрахованным лицом виды работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, ответственность за вред (убытки), причиненные в результате недостатков которых застрахована по договору страхования.

Свидетельство о допуске к работам (Свидетельство) – свидетельство о допуске к работам, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, выдаваемое СРО своим членам, на основании которого члены СРО имеют право выполнять предусмотренные таким свидетельством работы по строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства.

Период страхования – период времени, указанный в договоре страхования на который распространяется обусловленное договором страхование.

1.5. Договором страхования может быть предусмотрена территория страхования - территория, на которую распространяется действие договора страхования. Если договором страхования не предусмотрена территория страхования, таковой является территория Российской Федерации.

2. Субъекты страхования

2.1. Страховщик - Закрытое страховое акционерное общество «ЛЕКСГАРАНТ», осуществляющее страховую деятельность на основании лицензии на осуществление страхования.

2.2. Страхователями по настоящим Правилам являются юридические лица, физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком договор страхования.

2.3. По настоящим Правилам подлежит страхованию риск гражданской ответственности лиц, являющихся членами саморегулируемых организаций и осуществляющих инженерные изыскания, подготовку проектной документации, строительные работы, оказывающие влияние на безопасность объектов капитального строительства.

2.3.1. Лицо, риск ответственности которого застрахован (Застрахованное лицо), должно быть названо в Договоре страхования.

Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя, который в этом случае является Застрахованным лицом, и на него распространяются положения Правил и Договора страхования, касающиеся Застрахованных лиц.

2.4. Договор страхования, заключаемый в соответствии с Правилами, считается заключенным в пользу Выгодоприобретателей:

2.4.1. потерпевших – физических лиц и юридических лиц, Российской Федерации, субъекта Российской Федерации, муниципальных образований, в лице соответствующих государственных либо муниципальных органов власти;

2.4.2. лиц, возместивших в соответствии с требованиями законодательства вред (убытки), причиненный вследствие недостатков застрахованных работ, выполненных Страхователем (Застрахованным лицом) и выплативших компенсацию сверх возмещения вреда:

– собственников зданий, сооружений, концессионеров, застройщиков, технических заказчиков, которые в соответствии с частями 1 – 3 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации возместили потерпевшим лицам вред и выплатили компенсацию в установленном размере и имеют в соответствии с частью 5 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации право обратного требования (регресса) к Страхователю (Застрахованному лицу), выполнившему работы, вследствие недостатков которых причинен вред;

– солидарных должников: СРО, выдавшей свидетельство о допуске к таким работам, организации, которая провела государственную экспертизу результатов инженерных изысканий или негосударственную экспертизу результатов инженерных изысканий, организации, которая провела государственную экспертизу проектной документации или негосударственную экспертизу проектной документации, Российской Федерации или субъекта Российской Федерации, которые в соответствии с частью 6 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации исполнили солидарную обязанность перед собственником здания, сооружения, концессионером, застройщиком, техническим заказчиком, и имеют право обратного требования (регресса) к Страхователю (Застрахованному лицу);

– солидарных должников: СРО, выдавшей свидетельство о допуске к таким работам, организации, которая провела государственную экспертизу результатов инженерных изысканий или негосударственную экспертизу результатов инженерных изысканий, организации, которая провела государственную экспертизу проектной документации или негосударственную экспертизу проектной документации, Российской Федерации или субъекта Российской Федерации, которые в соответствии с частью 11 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации исполнили солидарную обязанность перед потерпевшими лицами, и имеют право обратного требования (регресса) к Страхователю (Застрахованному лицу).

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный жизни и/или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, памятникам истории и культуры (объектам культурного наследия), окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений в результате недостатков, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при выполнении работ, предусмотренных договором страхования осуществляемых на основании свидетельства о допуске к определенному виду (видам) работ, выданному СРО в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (далее – работы), в том числе обязанностью по возмещению убытков, а также выплате компенсации сверх возмещения вреда в размере, установленном Градостроительным кодексом Российской Федерации, на основании предъявленного к нему регресса.

3.2. Под недостатками, допущенными Страхователем (Застрахованным лицом) при выполнении работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, понимается:

- непреднамеренное несоблюдение (нарушение) должностными лицами и работниками Страхователя (Застрахованного лица) при выполнении указанных в договоре страхования работ требований должностных инструкций, технических регламентов, стандартов, правил и других обязательных для применения нормативных актов, определяющих порядок и условия проведения определенных видов работ, вследствие чего нарушена безопасность объекта (объектов) капитального строительства;

- непреднамеренное несоблюдение (нарушение) должностными лицами и работниками Страхователя (Застрахованного лица) при выполнении работ правил выполнения определенных видов работ, разработанных СРО, членом которой является Страхователь, вследствие чего нарушена безопасность объекта (объектов) капитального строительства;

- непредвиденные ошибки (упущения), связанные с использованием материалов, деталей, конструкций, инструментов и техники, а также узлов с внутренними, скрытыми дефектами, которые не могли быть обнаружены существующими методами объективного контроля в ходе строительства или приемо-сдаточных испытаний или не соответствующих требованиям, установленным техническими регламентами, правилами и другими обязательными для применения нормативными актами, стандартами СРО, членом которой является Страхователь, вследствие чего нарушена безопасность объекта капитального строительства.

3.3. Под вредом, причиненным жизни или здоровью, понимается увечье, иное повреждение здоровья или смерть потерпевшего - физического лица. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение морального вреда в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевших.

Под вредом, причиненным имуществу, понимается реальный ущерб в результате гибели, утраты или повреждения имущества (включая животных и растения) физического или юридического лица. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение упущенной выгоды в случае причинения вреда имуществу потерпевших.

Под вредом, причиненным окружающей среде, понимается негативное изменение окружающей среды в результате ее загрязнения, повлекшее за собой деградацию естественных экологических систем и истощение природных ресурсов, а именно:

– загрязнение окружающей среды – непреднамеренное и случайное (аварийное, т.е. произошедшее в результате нештатной ситуации и не предусмотренное технологией выполнения работ) загрязнение, вызванное поступлением в окружающую среду загрязняющих веществ и (или) энергии, свойства, местоположение или количество которых оказывают негативное воздействие на окружающую среду. Загрязняющее вещество – вещество или смесь веществ, количество и (или) концентрация которых превышают установленные для них нормативы и оказывают негативное воздействие на окружающую среду;

– непреднамеренное и случайное загрязнение – загрязнение, произошедшее в результате внезапного и случайного процесса, обусловленного повреждением или гибелью объекта капитального строительства, а также применяемых для осуществления строительных работ на данном объекте строительных машин и оборудования, оснастки строительной площадки и/или их частей (взрыва, пожара, обрушения, технических поломок и техногенных катастроф и иных подобных причин).

4. Страховые риски и страховые случаи

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

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

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.2.1. Согласно Правилам страховым случаем является возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) установленной решением суда или признанный Страхователем (Застрахованным лицом) в добровольном порядке по согласованию со Страховщиком требование возместить:

Выгодоприобретателям, указанным в п. 2.4.1 Правил, вред (убытки), причиненный:

- жизни и/или здоровью физических лиц;
- имуществу физических и/или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации;

- окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений,
и выплатить компенсацию сверх возмещения вреда:

- 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,

а так же, в случае если это предусмотрено договором:

- моральный вред в пределах с сумм, установленных договором страхования;

- упущенную выгоду в пределах с сумм, установленных договором страхования.

Выгодоприобретателям, указанным в п. 2.4.2. Правил, на основании предъявленного в соответствии с частью 5 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации к Страхователю (Застрахованному лицу) регресса, убытки:

- по покрытию возмещенного указанными лицами вреда;
- по покрытию выплаченной указанными лицами компенсации сверх возмещения вреда в пределах размеров, установленных Градостроительным кодексом Российской Федерации, вследствие недостатков, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) в период действия договора страхования при выполнении указанных в договоре страхования работ, осуществляемых на основании свидетельства о допуске к определенному виду (видам) работ, выданному СРО в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

4.2.2. Моментом наступления страхового случая, является момент, когда был причинен вред потерпевшему.

4.2.3. Если установить момент причинения вреда точно не представляется возможным, вред считается причиненным в момент, когда он был впервые обнаружен. Если вред жизни и здоровью причинен в результате продолжительного и неявного воздействия недостатков работ, моментом причинения вреда считается момент, когда пострадавшее лицо впервые обратилось к Страхователю (Застрахованному лицу), Страховщику или СРО в зависимости от того к кому обратилось ранее с требованием о возмещении вреда (претензией, иском). Моментом наступления страхового случая в виду возникновения обязанности удовлетворить регрессные требования Регредиента или его Страховщика является момент (дата) предъявления страхователю регрессных требований.

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

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

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

4.2.4. Если один или несколько связанных между собой недостатков привели к нескольким случаям причинения вреда в результате проведения работ в отношении одного и того же объекта капитального строительства, то такое событие рассматривается в качестве одного страхового случая, а вред считается причиненным в момент, когда имел место первый из случаев причинения вреда.

4.2.5. Моментом (датой) наступления страхового случая в виде возникновения обязанности Страхователя (Застрахованного лица) удовлетворить регрессные требования собственников, концессионеров зданий, сооружений, застройщиков и технических заказчиков строящихся объектов или страховщиков, застраховавших их гражданскую ответственность по соответствующим требованиям, считается момент (дата) предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) регрессных требований регредиентом или страховщиком регредиента с учетом положений п. 4.3. настоящих Правил.

4.3. Событие, обладающие признаками страхового случая, признается таковым при условии, что:

- имеется прямая причинно–следственная связь между недостатками, допущенными Страхователем (Застрахованным лицом) при выполнении указанных в договоре страхования работ и причиненным вредом (убытками);

- вред (убытки) причинен в пределах оговоренной в договоре страхования территории, если территория страхования предусмотрена договором страхования;

- требования о возмещении причиненного вреда заявлены Страховщику в пределах сроков, установленных действующим законодательством Российской Федерации для защиты права по иску лица, право которого нарушено (срок исковой давности).

4.4. Договором страхования может предусматриваться возмещение следующих дополнительных расходов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) произвел в связи с

предъявлением ему требований о возмещении вреда по произошедшим или предполагаемым страховым случаям:

4.4.1. Расходы на проведение независимой экспертизы, оплату услуг экспертов и/или оценщиков, привлекаемых в целях выяснения обстоятельств страхового случая, установления причин или размера причиненного вреда, вины Страхователя (Застрахованного лица).

4.4.2. Судебные расходы - необходимые и целесообразные расходы по ведению дел в судебных органах, при условии, что дело было передано на рассмотрение суда с согласия Страховщика, либо Страхователь (Застрахованное лицо) не смог избежать передачи дела в суд.

4.5. Не являются страховыми случаями события, возникшие прямо или косвенно в результате:

4.5.1. Стихийных бедствий (бури, вихря, шквала, урагана, смерча, шторма, наводнения, затопления, в том числе из-за атмосферных осадков - ливня или дождя, снега, града; воздействия низких или высоких температур окружающего воздуха; землетрясения, перемещения, оседания или просадки грунта, оползня, обвала, селя, снежных лавин, камнепада).

4.5.2. Предъявления требований о возмещении вреда в случае несоблюдения сроков исполнения работ, норм расхода материалов, сметных расходов; нарушения авторских прав, требований охраны труда и положений допуска; посредничества в денежных, кредитных, земельных и иных сделках; платежных операций любого рода, кассовых операций и растрат, обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред в силу возникновения ответственности по договору (ответственность за нарушение договора).

4.5.3. Недобросовестной конкуренции, нарушений патентного или авторского права.

4.5.4. Предъявления требований о возмещении вреда физическим или юридическим лицом, являющимся аффилированным лицом Страхователя (Застрахованного лица), участниками (акционерами), а также дочерними или зависимыми обществами Страхователя (Застрахованного лица).

В рамках Правил под аффилированными лицами понимаются физические и юридические лица, способные прямо или косвенно оказывать влияние на деятельность Страхователя (Застрахованного лица) или принимаемые им решения:

- юридические и физические лица, которые имеют право распоряжаться более чем 20 процентами общего количества голосов, приходящихся на голосующие акции или составляющие уставной или складочный капитал, вклады, доли Страхователя (Застрахованного лица) – юридического лица;

- члены совета директоров (наблюдательного совета) Страхователя (Застрахованного лица) или иного коллегиального органа управления, члены его коллегиального исполнительного органа, а также лица, осуществляющие полномочия единоличных исполнительных органов участников финансово промышленной группы;

- если юридическое лицо является участником финансово промышленной группы, к его аффилированным лицам также относятся члены совета директоров (наблюдательного совета) или иных коллегиальных органов управления, коллегиальных исполнительных органов участников финансово-промышленной группы, а также, осуществляющие полномочия единоличных исполнительных органов участников финансово-промышленной группы.

4.5.5. Неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) постановлений, указаний, требований или предписаний выданных до наступления страхового случая органами власти, или соответствующими компетентными или надзорными органами, СРО, членом которой является Страхователь при наличии причинно-следственной связи между такими нарушениями и причинением вреда.

4.5.6. Причинения вреда:

- имуществу, которое находится во владении или пользовании лица, ответственность которого застрахована, или находится у него в аренде, прокате, лизинге или в залоге, на хранении по договору или по другим законным основаниям, или под его контролем;

- имуществу, являющемуся частью объекта капитального строительства или находящемуся на строительной площадке в целях его последующего использования для

строительства, реконструкции, капитального ремонта объекта капитального строительства - строительным материалам, монтируемому оборудованию, строительным или аналогичным конструкциям;

- зданиям, строениям, сооружениям, либо частям таких зданий, строений, сооружений, которые являются полностью или в части результатом работ, осуществляемых Застрахованным лицом, ответственность которого застрахована, и вследствие недостатков повлекших причинение вреда (объекту капитального строительства, являющемуся предметом договора страхования);

- оборудованию, оснастке строительной или монтажной площадки, используемой для проведения указанных в договоре страхования работ;

- имуществу, которое находится во владении или пользовании застройщика (заказчика);

- физическим лицам, принимающим участие на основании гражданско-правового или трудового договора в выполнении строительных работ, указанных в договоре страхования, в том числе их имуществу, если иное не предусмотрено договором страхования;

- в результате террористического акта.

4.5.7. Осуществления работ, на допуск к которым у Страхователя (Застрахованного лица) отсутствовало свидетельство или его действие было приостановлено.

4.5.8. Воздействия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида, а также постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе взвешенных, частиц в атмосфере таких как: сажа, копоть, дым, пыль.

4.5.9. Причинения вреда имуществу инвестора, заказчика, а также имуществу организаций или индивидуальных предпринимателей, привлеченных Страхователем или заказчиком по гражданско-правовому договору в качестве субподрядчика или подрядчика для осуществления строительной деятельности или проведения работ на объекте капитального строительства.

4.5.10. Проведения работ по сносу и разборке зданий и сооружений, а также вследствие недостатков выполненных Страхователем (Застрахованным лицом) экспериментальных, исследовательских или иных работ, которые не предусмотрены договором страхования.

4.5.11. Вибрации при работе строительной техники, а также удаления или ослабления опор фундаментов и иных несущих конструкций зданий и сооружений при производстве земляных работ и (или) изменения уровня грунтовых вод.

4.5.12. Действий (бездействия) работников Страхователя (Застрахованного лица) находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или иных видов опьянения или их последствий. Данное исключение не распространяется на случаи причинения вреда жизни или здоровью потерпевших.

4.5.13. Действий (бездействия) должностных лиц и работников Страхователя (Застрахованного лица) не соответствующих установленным квалификационным требованиям, в частности:

- требованиям о наличии образования определенного уровня и профиля;

- требованиям о повышении квалификации, профессиональной переподготовке;

- требованиям о наличии определенного стажа работы.

Данное исключение не распространяется на случаи причинения вреда жизни или здоровью потерпевших.

4.5.14. Преднамеренным сбросом твердых, жидких или выбросом газообразных веществ или невыполнением при проведении работ норм и правил по охране окружающей среды, установленных законодательством Российской Федерации.

5. Порядок заключения и прекращения договора страхования.

Срок действия договора страхования.

5.1. Договор страхования заключается на основании письменного Заявления Страхователя на страхование.

При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику известные Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельства имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны или не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются обстоятельства запрашиваемые Страховщиком в Заявлении на страхование.

При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику следующие сведения, необходимые для суждения о страховом риске при заключении договора страхования:

1. о Страхователе (Полное и сокращенное наименование, адрес месте нахождения, ОГРН, ИНН, контактные данные, Ф.И.О. контактного лица);
2. о застрахованном лице (Полное и сокращенное наименование, адрес месте нахождения, ОГРН, ИНН, контактные данные, платежные реквизиты, Ф.И.О. контактного лица);
3. о наличии свидетельства о допуске к работам, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (серия и номер, дата выдачи, наименование и реквизиты выдавшей организации);
4. о видах работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, которые выполняют или намерены выполнять Застрахованные лица (виды работ, опыт работ (в годах и месяцах), объем работ за предшествующий заключению договора страхования календарный год (в тысячах рублей));
5. об общем объеме деятельности Застрахованного лица (в годах);
6. о планируемом объеме работ на текущий календарный год (в тысячах рублей), в том числе по инженерным изысканиям, проектной работе (подготовке проектной документации), строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства;
7. о привлечении субподрядных организаций для выполнения работ оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства;
8. об объектах, в отношении которых Застрахованным лицом в настоящее время осуществляются инженерные изыскания, подготовка проектной документации, строительство, капитальный ремонт;
9. о количестве работников Застрахованного лица, в том числе: руководящий состав, специалисты, имеющие специальное образование, неквалифицированные рабочие, а так же среднестатистический стаж инженерно-технического состава;
10. об осуществлении Застрахованным лицом строительных (архитектурных, проектных) работ, а так же работ по проведению капитального ремонта в отношении крупных объектов капитального строительства;
11. о работах, которые Застрахованные лица выполняют или намерены выполнять в период действия договора страхования и в отношении которых требуется заключить договор страхования гражданской ответственности (указывается посредством проставления знака «галочка» в соответствующей графе заявления на страхование), а так же о наличии допуска к указанным работам, выданных СРО;
12. о территории, на которую будет распространяться действие договора страхования (адрес строительной площадки или наименование административно-территориального образования);
13. о предъявленных исках или претензиях о возмещении вреда, причиненного в результате выполнения работ оказывающих влияние на безопасность объектов капитального (кем, когда, по какому виду вреда (жизни, здоровью, имуществу), размер претензии иска, реквизиты судебного решения, сумма выплаченного возмещения), а так же об обстоятельствах, которые могут послужить основанием для предъявления таких исков или претензий (факты причинения вреда,

- несчастные случаи, происшествия, аварии);
14. о ранее заключенных договорах страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (наименование Страховщика, вид застрахованных работ, период действия договора страхования, период действия договора страхования, страховая сумма). В отношении договоров страхования, заключенных ранее с ЗСАО «ЛЕКСГАРАНТ», сведения по настоящему абзацу не предоставляются;
 15. о страховых случаях по ранее заключенным договорам страхования ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (дата, причина, размер затребованного и выплаченного страхового возмещения). В отношении договоров страхования, заключенных ранее с ЗСАО «ЛЕКСГАРАНТ», сведения по настоящему абзацу не предоставляются;
 16. о наличии действующих договоров страхования ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (наименование Страховщика, вид застрахованных работ, период действия договора страхования, период действия договора страхования, страховая сумма). В отношении договоров страхования, заключенных ранее с ЗСАО «ЛЕКСГАРАНТ», сведения по настоящему абзацу не предоставляются;
 17. об условиях, на которых страхователь желает заключить договор страхования (включение в договор страхования возмещения расходов на проведение независимой экспертизы, оплаты услуг экспертов и/или оценщиков с целью установления обстоятельств произошедшего или предполагаемого страхового случая, установления причин или размера причиненного вреда, вины Застрахованного лица; и/или возмещения судебных расходов и издержек, исключая расходы по оплате или возмещению государственных пошлин и оплаты услуг адвокатов или иных лиц, представляющих Страхователя и/или Застрахованное лицо в суде на возмездной основе);
 18. о сроке страхования (в днях);
 19. об отдельных страховых суммах (по видам причиненного вреда, по одному страховому случаю, на одного Выгодоприобретателя);
 20. об общей страховой сумме по договору страхования;
 21. о включении в договор условия о франшизе (вид и размер франшизы);
 22. о страховании ретроактивного периода (размер ретроактивного периода);
 23. о наличии недостатков, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, о которых Страхователю известно или должно быть известно на момент заключения договора страхования;
 24. иные сведения, которые Страхователь считает необходимым сообщить Страховщику при заключении договора страхования.

Сведения необходимые Страховщику для заключения договора страхования сообщаются Страхователем посредством заполнения заявления на страхование. Сведения, указанные в заявлении на страхование должны быть подтверждены соответствующими документами, которые представляются Страховщику в оригиналах. С учетом конкретных обстоятельств сведения указанные в заявлении на страхование могут быть подтверждены публичными источниками или надлежаще заверенными копиями. Копии документов, которые исходят от государственных органов, должны быть заверены нотариально. Копия документов, которые исходят от лиц, иных, чем Страхователь и/или Застрахованное лицо, могут быть заверены такими организациями.

5.2. Заявление подается по установленной Страховщиком форме.

5.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан предоставить по требованию Страховщика все запрошенные им документы, позволяющие определить степень страхового риска.

Страхователь (Застрахованное лицо) несет ответственность за достоверность и полноту сведений, представленных им Страховщику при заключении договора страхования.

5.4. После заключения договора страхования заявление на страхование становится его неотъемлемой частью.

5.5. Договор страхования заключается в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа (договора страхования) либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

В последнем случае, согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса и оплатой страховой премии.

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

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора страхования;
- о порядке оплаты страховой премии (страховых взносов);
- об иных условиях страхования, которые стороны сочтут существенными.

5.7. Договор страхования (страховой полис) составляется в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

5.8. Договор страхования заключается по соглашению Страхователя со Страховщиком на любой согласованный сторонами срок на одном из следующих условий:

5.8.1. «на временной (годовой) базе» - действие страхования распространяется на недостатки, допущенные Страхователем (Застрахованным лицом) при выполнении указанных в договоре страхования видов работ в течение определенного договором страхования периода.

5.8.2. «на объектной базе» - при наступлении страхового случая возмещению подлежит вред, причиненный Страхователем (Застрахованным лицом) вследствие недостатков, допущенных при выполнении работ указанных в договоре страхования на конкретном объекте.

В договоре страхования «на объектной базе» указываются все виды работ, которые выполняются или будут выполняться на объекте капитального строительства в период действия договора страхования.

5.9. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страховщик выдает Страхователю по его письменному заявлению дубликат. После выдачи дубликата утраченный договор страхования (страховой полис) считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

5.10. В отношении членов СРО у которых есть допуск (действующее свидетельство) на указанные в договоре виды работ договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии.

5.10.1. Для лиц, не являющихся членами СРО, договор страхования вступает в силу с даты получения Свидетельства о допуске к работам, предусмотренным договором страхования либо уплаты страховой премии в порядке и в размере, предусмотренном договором страхования в зависимости от того какая из дат наступит позднее.

5.10.2. Днем уплаты страховой премии считается день поступления страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика.

5.11. При неоплате страховой премии в объеме и в сроки предусмотренные договором страхования – договор страхования считается несостоявшимся, а оплаченная не в полном

объеме страховая премия подлежит возврату Страхователю в течении 10 (Десяти) рабочих дней с момента зачисления на счет Страховщика.

5.12. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 59 минут дня, указанного как дата окончания срока его действия.

5.13. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, наступившие после вступления договора страхования в силу.

5.14. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

5.14.1. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем в полном объеме.

5.14.2. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом в порядке, установленном действующим законодательством или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования.

5.14.3. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, за исключением случаев передачи договора страхования в составе страхового портфеля другому Страховщику.

5.14.4. По соглашению сторон.

5.14.5. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

5.14.6. Отказа Страхователя от договора страхования.

В этом случае уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено договором страхования.

Неуплата очередного страхового взноса в установленные договором страхования срок и размере, при отсутствии соглашения о переносе срока оплаты указанного страхового взноса, заключаемого на основании гарантийного письма Страхователя о безусловной оплате указанного страхового взноса в указанный в письме срок, является отказом Страхователя от договора страхования. При этом действие договора страхования прекращается после уведомления Страхователя о прекращении договора страхования. Обязанность по уведомлению Страхователя считается исполненной по истечении 7 (Семь) дней после отправления по адресу Страхователя, указанному в договоре (полисе) страхования, соответствующего сообщения или в день получения уведомления, в зависимости от того, какое из событий наступит ранее.

5.14.7. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай в частности, прекращение Страхователем (Застрахованным лицом) в установленном порядке выполнения работ указанных в договоре страхования.

В этом случае Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально не истекшему периоду страхования за минусом расходов понесенных Страховщиком при заключении договора страхования. Часть оплаченной страховой премии, подлежит возврату Страхователю в течение 10 (Десять) рабочих дней, исчисляемых с даты получения Страховщиком соответствующего заявления от Страхователя.

5.15. Действие договора страхования прекращается в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем фактического наступления обстоятельств, перечисленных в п.5.14. Правил.

6. Страховая сумма. Франшиза

6.1. Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма при заключении договора страхования определяется соглашением сторон исходя из требований установленных СРО, членом которой является Страхователь (Застрахованное лицо).

6.2. При страховании дополнительных расходов (п.п. 4.4.1., 4.4.2. Правил) страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком в пределах 10 % от страховой суммы по договору страхования гражданской ответственности, но в любом случае не может

превышать размера возможных убытков в связи с возникновением дополнительных расходов, которые Страхователь может понести при наступлении страхового случая.

6.2.1. Страховая сумма по страхованию дополнительных расходов указывается в договоре отдельно.

6.3. Договором страхования могут быть установлены отдельные страховые суммы. Страховщик выплачивает страховое возмещение в пределах указанных сумм. Вместе с тем, совокупные страховые выплаты не могут превысить размера общей страховой суммы по договору страхования, за исключением возмещаемых Страховщиком расходов в целях уменьшения убытков от страхового случая, которые вместе с возмещением других убытков могут превысить страховую сумму.

6.3.1. Отдельные страховые суммы могут быть установлены:

6.3.1.1. по видам причинения вреда – установленные договором страхования, максимально возможные суммы страхового возмещения, выплачиваемые Страховщиком по произошедшим страховым случаям по видам вреда: причинение вреда жизни или здоровью физических лиц; имуществу физических или юридических лиц; государственному или муниципальному имуществу; окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений; объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, по возмещению морального вреда, упущенной выгоды;

6.3.1.2. по одному страховому случаю - установленная договором страхования, максимально возможная сумма страхового возмещения по одному страховому случаю, независимо от числа выгодоприобретателей и количества требований третьих лиц, заявленных Страхователю, если причиной и/или основанием для их заявления служит одно и то же событие;

6.3.1.3. на одного Выгодоприобретателя - установленная договором страхования, максимально возможная сумма страхового возмещения, выплачиваемая Страховщиком в отношении вреда, причиненного одному Выгодоприобретателю, в результате одного страхового случая.

6.4. После выплаты страхового возмещения общая страховая сумма уменьшается на величину произведенной страховой выплаты, а так же отдельные страховые суммы, предусмотренные п. 6.3.1.1. настоящих Правил страхования, на размер произведенной страховой выплаты по соответствующим видам вреда.

6.4.1. В течение срока действия договора страхования страховая сумма по соглашению сторон, может быть восстановлена на оставшийся срок страхования за дополнительную страховую премию.

Дополнительная страховая премия, в этом случае определяется по формуле:

$Д.п. = (C - Y) * T * m/n$, где

C - первоначальная страховая сумма по договору;

Y- страховая сумма после страховой выплаты (уменьшенная на сумму выплаты);

T - страховой тариф по договору страхования;

m - количество месяцев, оставшихся до окончания договора страхования;

n – срок действия договора страхования (в месяцах, при этом неполный месяц принимается за полный).

6.4.2. При восстановлении страховой суммы после страховой выплаты Страховщик вправе применить соответствующий повышающий коэффициент.

6.4.3. Страховая сумма считается восстановленной со дня, следующего за днем уплаты дополнительной страховой премии.

6.5. В договоре страхования Стороны могут предусмотреть условие о франшизе - невозмещаемой Страховщиком части убытка.

6.5.1. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливаться как в процентах от страховой суммы, так и в денежном выражении.

6.5.2. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если убыток не превышает сумму франшизы, но выплачивает страховое

возмещение в полном объеме, если убыток превышает сумму франшизы.

6.5.3. При установлении безусловной франшизы Страховщик выплачивает страховое возмещение по каждому страховому случаю за вычетом франшизы.

6.5.4. Если в договоре страхования не указан вид франшизы, презюмируется безусловная франшиза.

6.5.5. Франшиза применяется к каждому страховому случаю.

7. Страховая премия и страховой тариф

7.1. Страховой премией (страховым взносом) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке, размере и сроки установленные договором страхования (полисом).

7.2. Размер страховой премии определяется путем умножения общей страховой суммы на страховой тариф.

7.3. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

7.4. Размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению Страхователя со Страховщиком в процентах от страховой суммы.

7.5. Страховщик вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие или понижающие коэффициенты в зависимости от степени страхового риска.

7.6. Если договором страхования не предусмотрено иное страховая премия уплачивается Страхователем:

- при безналичной форме оплаты - в течение 5 рабочих дней со дня подписания договора страхования, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика;

- в случае оплаты наличными денежными средствами через кассу Страховщика (если Страхователем является физическое лицо) – непосредственно при заключении договора страхования.

7.7. Если срок страхования составляет более одного года, то страховая премия определяется по формуле:

$$П = (П_{г} / 12) \times m, \text{ где}$$

$П_{г}$ – страховая премия при сроке действия договора страхования один год;

m – срок действия договора страхования в месяцах (при этом неполный месяц принимается за полный).

7.8. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем размере:

Срок действия договора (в месяцах)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от страховой премии при сроке страхования один год										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

8. Изменение степени риска

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно в письменной форме сообщать Страховщику о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, а именно в Заявлении на страхование, а также о:

- начале выполнения исследовательских или экспериментальных работ, если в момент заключения договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) не проводил такие работы и не сообщал о возможности их проведения в период страхования;

- нарушении Страхователем (Застрахованным лицом) установленных законами, иными нормативными актами правил или норм противопожарной безопасности проведения работ или

иных аналогичных норм или когда такие нарушения осуществляются с ведома Страхователя (Застрахованного лица);

- полном прекращении Страхователем (Застрахованным лицом) работ, оказывающих влияние на безопасность объекта капитального строительства, на срок свыше трех месяцев, если такое прекращение не предусмотрено проектной документацией;

- замене Застрахованного лица, изменении условий и места проведения работ, существенном изменении состава сотрудников, наличии предписаний, претензий третьих лиц, заявленных судебных исков, принятых судебными инстанциями решениях;

- начале выполнения работ, которые могут повлечь ослабление или удаление несущих элементов соседних зданий и сооружений, либо вибрацию (воздействие) вызванную забиванием, завинчиванием, погружением или извлечением свай, шпунтов, анкеров, извлечением или отсыпкой грунта, укладкой или вскрытием бетона, проведением погрузочно-разгрузочных, демонтажных и других работ, связанных с использованием механических средств, которые оказывают ударно-динамические воздействия в пределах или сверх установленных действующими нормами и правилами нормативов – если на момент заключения договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) не проводил такие работы и не сообщал Страховщику о предполагаемом моменте начала их проведения в течение периода страхования, а риск причинения вреда, при проведении указанных работ, застрахован по договору страхования;

- изменении сроков выполнения работ, изменении проекта или отступления от него, проведении на территории строительной площадки работ, не предусмотренных проектной документацией;

- прекращении членства в СРО, а также о прекращении действия свидетельства о допуске к определенному виду или видам работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, или о внесении в него изменений.

8.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии.

Дополнительная страховая премия в этом случае рассчитывается по формуле:

$$ДП = \frac{C_c * (C * K - C)}{n} * m$$

C – страховой тариф по договору;

K – повышающий коэффициент, зависящий от обстоятельства, в результате которого была увеличена степень страхового риска;

C_c – страховая сумма по договору;

n – срок действия договора страхования (в месяцах, при этом неполный месяц принимается за полный).

m – количество месяцев, оставшихся до окончания договора страхования, при этом неполный месяц принимается за полный;

8.3. Если Страхователь (Застрахованное лицо) возражает против изменения условий договора страхования или оплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

8.4. При неисполнении Страхователем (Застрахованное лицо) обязанности, предусмотренной п.8.1. Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

9. Права и обязанности сторон. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. Ознакомить Страхователя с условиями Правил.

9.1.2. Произвести страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные договором и Правилами.

9.1.3. Не разглашать сведения о субъектах страхования и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.1.4. Выдать Страхователю дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

9.1.5. В течение 5 (Пять) рабочих дней с момента поступления, рассмотреть заявление Страхователя об изменении степени риска и уведомить Страхователя о результатах рассмотрения.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. Потребовать признания договора недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления.

9.2.2. Выяснять причины и обстоятельства страхового случая, включая, но не ограничиваясь: направление запросов в компетентные органы о факте и причинах страхового случая, осмотр места происшествия, площадок, машин, и оборудования; проведение экспертиз.

9.2.3. Отсрочить выплату страхового возмещения, если по факту наступления страхового случая возбуждено уголовное дело или идет судебное разбирательство - до окончания расследования (приостановления уголовного дела) или вступления в законную силу решения (постановления) суда, оканчивающего судебное производство, соответственно.

9.2.4. При заключении договора страхования требовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления информации, необходимой для оценки степени риска, проверять достоверность сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) сведений.

9.2.5. Отказаться в выплате страхового возмещения в случаях, установленных разделом 11 Правил, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

9.2.6. Привлечь специалистов для проведения экспертизы заявленных Страхователю (Застрахованному лицу) требований о возмещении вреда.

9.3. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

9.3.1. Своевременно оплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и порядке, предусмотренных договором страхования.

9.3.2. При заключении договора сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, запрашиваемых Страховщиком в Заявлении на страхование.

9.3.3. В период действия договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора в соответствии с п. 8.1. Правил.

9.3.4. Соблюдать действующее законодательство, нормативы, рекомендации, требования СРО при производстве работ оказывающих влияние на безопасность объекта капитального строительства, предпринимать все разумные и целесообразные меры по предупреждению страховых случаев.

9.3.5. Информировать Страховщика при заключении договора страхования, а также в период его действия обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования с другими страховыми организациями в отношении указанного в договоре страхования объекта страхования.

9.3.6. В течение 3 (Трех) рабочих дней с момента обнаружения сообщать Страховщику:

- о допущенных недостатках работ, которые могут привести к наступлению страхового случая;

- о случаях причинения вреда, ответственность за причинение которого застрахована по договору страхования.

9.3.7. При предъявлении Страхователю (Застрахованному лицу) потерпевшими требований о возмещении вреда, или при получении информации о событии, имеющим

признаки страхового случая, которое может стать причиной предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) потерпевшими указанных требований Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

9.3.7.1. Принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению и/или уменьшению вреда, подлежащего возмещению согласно условиям договора страхования, а также по устранению причин, которые могут повлечь причинение дальнейшего вреда; принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания будут даны Страховщиком.

К таким мерам, в том числе относится, не признание, без письменного согласия Страховщика, частично или полностью требований, заявленных Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с причинением вреда.

9.3.7.2. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю стало известно о произошедшем событии, в результате которого был причинен вред, уведомить Страховщика любым доступным способом (по телефону, по факсимильной связи, телеграммой или по электронной почте), сообщив следующие сведения:

- номер и дату договора страхования (страхового полиса);
- имеющиеся сведения о произошедшем событии, в результате которого был причинен или может быть причинен вред, с указанием всех лиц причастных к данному событию, дат, обстоятельств при которых был причинен вред;
- сведения о характере и предполагаемом размере вреда.

Телефонное сообщение, в любом случае, должно быть подтверждено письменно в течение 3-х (трех) рабочих дней с момента передачи устного сообщения, с приложением копий имущественных требований, исковых заявлений, писем, определений суда и т.п.

9.3.7.3. Надлежащим образом оформить и сохранить все документы, связанные с произошедшим событием, повлекшим причинение вреда, а также в течение срока, согласованного со Страховщиком, сохранить в неизменном виде место, где произошло событие, имеющее признаки страхового случая.

9.3.7.4. Незамедлительно, но не позднее 48 часов, уведомить Страховщика о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (вызов в компетентные органы, начало проведения расследования, возбуждение уголовного дела).

9.3.7.5. Систематически информировать Страховщика о ходе расследования происшествия, его причинах и последствиях, и принимать участие в таком расследовании.

9.3.7.6. Предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении причин и размера вреда, своевременно сообщать Страховщику о действиях любых комиссий, созданных для выяснения причин и определения размера вреда, а также выдать Страховщику по его запросу доверенность на ведение дел от имени Страхователя (Застрахованного лица) по урегулированию требований третьих лиц и участию в работе комиссий по расследованию случаев причинения вреда.

9.3.7.7. В случае урегулирования спора в судебном порядке:

- письменно согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований третьих лиц;
- незамедлительно поставить Страховщика в известность при появлении оснований для отказа в удовлетворении исковых требований или сокращения размера иска, и принять все доступные меры для отказа в иске или сокращению его размера;
- предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные со случаем причинения вреда, а также опрашивать любое лицо, которому известны обстоятельства дела;
- в течение 3 (трех) рабочих дней, с даты вступления в силу решения суда, установившего ответственность Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда, письменно сообщить об этом Страховщику и представить заверенную копию указанного документа.

9.3.7.8. Страхователь обязан предоставить Страховщику все необходимые документы, подтверждающие факт, обстоятельства наступления страхового случая и размер убытков от его наступления в соответствии с условиями Правил.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Ознакомиться с условиями Правил.

9.4.2. Отказаться от договора страхования в любое время.

9.4.3. Получать информацию о Страховщике.

9.5. Все заявления и извещения, предусмотренные условиями Договора, должны быть совершены в письменной форме.

10. Определение размера вреда (убытков) и порядок страховой выплаты

10.1. Страховая выплата - денежная сумма выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю (Страхователю, Застрахованному лицу) при наступлении страхового случая.

Размер страховой выплаты определяется величиной причиненного вреда и возмещаемых согласно условиям договора страхования расходов, но не может превышать установленных договором страхования общей и отдельных страховых сумм. Страховая выплата производится Страховщиком за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы.

10.2. При обращении за страховой выплатой Страховщику должно быть представлено письменное Заявление о наступлении страхового случая и заявление на выплату страхового возмещения и следующие документы (в зависимости от обстоятельств страхового случая перечень документов может быть уточнен Страховщиком):

- договор страхования (Полис);
- доверенность на право представления интересов Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя (по запросу Страховщика);
- копия предъявленного Страхователю (Застрахованному лицу) требования третьих лиц о возмещении вреда или регрессных требований Регредиентов;
- документы (или их заверенные копии), подтверждающие факт причинения и размер вреда, составленные Страхователем (Застрахованным лицом) по факту произошедшего события;
- заключение технической комиссии по расследованию причин причинения вреда, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом), подготовленное в соответствии с требованиями Градостроительного кодекса Российской Федерации, а в случае если в соответствии с требованиями Градостроительного кодекса Российской Федерации технические комиссии не создаются - документы, выданные компетентными органами, экспертными организациями (в том числе, уполномоченными органами в области строительства и инженерных изысканий, специализированными экспертными организациями в области проектирования и строительства) подтверждающие факт наступления страхового случая, а также позволяющие судить о причинах и обстоятельствах причинения вреда и его размере;
- заключение строительно-технической экспертизы, если она проводилась;
- документы, подтверждающие причинно-следственную связь между осуществлением указанных в договоре страхования работ и причинением вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших, окружающей среде;
- документы, подтверждающие наличие трудовых или гражданско-правовых отношений между Страхователем (Застрахованным лицом) и работником, ответственным за причиненный вред;
- вступившее в законную силу судебное решение о возмещении Страхователем (Застрахованным лицом) вреда потерпевшим или возмещении Регредиентам сумм выплаченных в счет возмещения вреда потерпевшим и выплаты компенсаций сверх причинения вреда, если спор рассматривается в судебном порядке;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (физического лица);
- в зависимости от вида причиненного вреда - перечисленные в п. 10.2.1. – 10.2.9. Правил документы, в частности:

10.2.1. При предъявлении требований о возмещении вреда жизни физических лиц:

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

б) копия свидетельства о смерти и заключения судебно-медицинской экспертизы;

в) документы, подтверждающие нахождение нетрудоспособных лиц на иждивении или наличия у них прав на получение от умершего потерпевшего содержания (в случае смерти кормильца);

г) свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент страхового случая на иждивении умершего находились несовершеннолетние дети;

д) справка о заработке (доходе) который умерший имел либо определенно мог иметь, получаемой пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах (рента, алименты и т.д.), которые получал погибший за период, предусмотренный гражданским законодательством Российской Федерации;

е) заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на дату страхового случая на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

ж) справка образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в образовательном учреждении по очной форме обучения, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

з) справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, органа социального обеспечения) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками, нуждающимися в постороннем уходе;

и) документы, подтверждающие размер произведенных расходов на погребение умершего (счета патологоанатомических учреждений и организаций, осуществляющих ритуальные услуги об оплате оказанных услуг на погребение).

10.2.2. В случае причинения вреда здоровью физических лиц – при предъявлении требования о возмещении утраченного потерпевшим заработка (дохода) в связи со страховым случаем, повлекшим утрату профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – общей трудоспособности:

а) документы (заключения) медицинских учреждений, медико-социальных или экспертных комиссий о характере и степени тяжести вреда, причиненного здоровью, продолжительности периода нетрудоспособности;

б) документы, подтверждающие утраченный потерпевшим заработок (доход), который потерпевший имел либо определенно мог иметь;

в) документы, подтверждающие расходы, понесенные в связи с причинением вреда здоровью, а именно:

- документы, подтверждающие оплату услуг медицинских организаций;

- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;

- медицинское заключение, заключение врачебной комиссии медицинской организации или заключение медико-социальной экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, приобретения специальных средств для передвижения, подготовки к другой профессии;

- документы, подтверждающие оплату протезирования, постороннего ухода, дополнительного питания, санаторно-курортного лечения, приобретения специальных средств для передвижения; профессионального обучения (переобучения) (счета учебных учреждений, санаторно-курортные путевки и т.д.);

г) выданное, в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медицинской комиссии о степени утраты профессиональной трудоспособности (о степени утраты общей трудоспособности);

д) справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пособиях, пенсии, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

е) документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

10.2.3. При предъявлении требований о возмещении дополнительно понесенных физическим лицом расходов, вызванных причинением вреда здоровью в результате страхового случая, на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых третье лицо не имело права (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования):

- а) выписка из истории болезни, выданная лечебным заведением;
- б) документы (чеки, квитанции), подтверждающие оплату приобретенных лекарств;
- в) выданный лечебным учреждением документ, подтверждающий оплату лечения.

10.2.4. При предъявлении требований о возмещении дополнительно понесенных физическим лицом расходов, вызванных причинением вреда здоровью в результате страхового случая (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств), предоставляется выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, постороннего ухода, протезирования, санаторно-курортного лечения, а также:

а) при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание:
- справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;

- документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания (оплаченные счета, чеки или квитанции);

- справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания;

б) при предъявлении требования о возмещении расходов, связанных с посторонним уходом - документы, подтверждающие оплату оказанных услуг (оплаченные счета, чеки или квитанции);

в) при предъявлении требования о возмещении расходов, связанных с протезированием – документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию (оплаченные счета, чеки или квитанции);

г) при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение:
- выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;

- копия санаторно-курортной путевки или иного документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения, заверенного в установленном порядке;

- документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение (оплаченные чеки, квитанции);

д) при предъявлении требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой потерпевшего физического лица к другой профессии:

- счет на оплату профессионального обучения (переобучения);

- копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);

- документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

10.2.5. При предъявлении требования о выплате компенсации сверх возмещения вреда:

- в случае смерти потерпевшего - документы подтверждающие родство с потерпевшим (родителям, детям, усыновителям, усыновленным), свидетельство о браке (супругу), свидетельство о смерти потерпевшего, а также документы, свидетельствующие о том, что смерть потерпевшего наступила в результате причинения вреда Страхователем (Застрахованным лицом);

- в случае причинения тяжкого вреда здоровью потерпевшего – заключение медицинского учреждения государственной системы здравоохранения о соответствующей степени тяжести причиненного потерпевшему вреда, определенного в соответствии с медицинскими критериями определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека,

установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также документы, свидетельствующие о том, что причинение вреда здоровью потерпевшего произошло в результате действий Страхователя (Застрахованного лица);

- в случае причинения средней тяжести вреда здоровью потерпевшего – заключение медицинского учреждения государственной системы здравоохранения о соответствующей степени тяжести причиненного потерпевшему вреда, определенного в соответствии с медицинскими критериями определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также документы, свидетельствующие о том, что причинение вреда здоровью потерпевшего произошло в результате действий Страхователя (Застрахованного лица).

10.2.6. В случае причинения вреда имуществу третьих лиц:

а) документы, подтверждающие право собственности потерпевшего лица на погибшее (утраченное) или поврежденное имущество, либо право на получение страховой выплаты при повреждении, гибели (утрате) имущества;

б) документы, подтверждающие действительную стоимость погибшего (утраченного) или поврежденного имущества - чеки, счета, квитанции, а также сметы на расходы по восстановлению поврежденного имущества, позволяющие определить стоимость ремонтно-восстановительных работ;

в) экспертные заключения специалистов (экспертов) о размере причиненного вреда (если проводилась экспертиза);

г) документы, которые потерпевший считает необходимыми для обоснования своего требования о возмещении причиненного вреда, в том числе счета, квитанции, подтверждающие стоимость ремонта поврежденного имущества.

10.2.6.1. имущество считается поврежденным, если расходы на его восстановление не превышают 80% его действительной стоимости;

10.2.6.2. имущество считается погибшим, если восстановительные расходы превышают 80% его действительной стоимости.

10.2.7. В случае причинения вреда окружающей природной среде:

а) заключения экспертных организаций, комиссий, свидетельствующих о нарушении установленных нормативов состояния окружающей среды, а также документы, позволяющие определить стоимость необходимых восстановительных мероприятий;

б) проекты (планы) восстановительных или рекультивационных работ;

в) документы, подтверждающие фактические затраты на восстановление нарушенного в результате страхового случая состояния окружающей среды, в соответствии с методиками исчисления размера вреда окружающей среде.

10.2.8. Документы, подтверждающие произведенные расходы по уменьшению убытков.

10.2.9. Решение суда о возмещении вреда потерпевшим или возмещении Регредиентам сумм выплаченных в счет возмещения вреда потерпевшим и выплаты компенсаций сверх причинения вреда, в случае если дело передавалось на рассмотрение в суд.

10.2.10. Документы, подтверждающие произведенные расходы, предусмотренные п. 4.4. Правил, если такие расходы подлежат возмещению по договору страхования (обусловленные страховым случаем расходы на проведение независимой экспертизы и судебные расходы):

- копию имущественной претензии (искового требования) о возмещении вреда, в связи с которой производится защита и осуществляются соответствующие расходы;

- копию договоров с лицами, фактически осуществляющими защиту имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица) - адвокатами, экспертами, оценщиками;

- копии счетов и платежных документов, подтверждающих их оплату.

10.2.11. В случае предъявления собственником здания, сооружения, концессионером, застройщиком или техническим заказчиком регрессных требований кроме документов, предусмотренных настоящим разделом Правил, Страховщику также предоставляются:

- полученный документ (претензия), содержащий регрессные требования;

- документ, подтверждающий статус собственника, концессионера здания или сооружения, застройщика или технического заказчика объекта незавершенного строительства

(концессионер предоставляет также надлежаще заверенную копию концессионного соглашения, а технический заказчик - надлежаще заверенную копию договора с застройщиком);

- документы подтверждающие факт наличия оснований для предъявления регрессного требования, установленных п.п. 5, 11 ст. 60 Градостроительного Кодекса;

- документы, подтверждающие возмещение собственником, концессионером здания или сооружения, застройщиком или техническим заказчиком вреда, причиненного вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения, либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации зданий, сооружений, либо вследствие разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, а также осуществление компенсационной выплаты в установленном законом размере.

10.2.12. В случае предъявления регрессных требований страховщиком, застраховавшим гражданскую ответственность собственников, концессионеров зданий сооружений, застройщиков или технических заказчиков объектов незавершенного строительства и выплатившего страховое возмещение потерпевшему, кроме документов, предусмотренных п. 10.2.9. Правил, предоставляет также следующие документы:

- надлежащим образом заверенную копию договора страхования;

- документ, подтверждающий осуществление выплаты страхового возмещения потерпевшему.

10.2.13. Вступившее в законную силу решение (постановление) суда, вынесенное на основании заявленного обратного требования (регресса), в случае, если дело передавалось на рассмотрение в суд.

10.2.14. В случае предъявления собственником здания, сооружения, концессионером, застройщиком или техническим заказчиком, или их страховщиками регрессных требований, бремя доказывания наличия обстоятельств являющихся основаниями для предъявления Застрахованному лицу регрессных требований несут соответственно собственник здания, сооружения, концессионер, застройщик или технический заказчик, или их страховщики.

10.3. В случае достаточности для квалификации страхового случая и определения размера страховой выплаты представленных Страхователем (Застрахованным лицом) документов, в том числе в случае не представления всех, предусмотренных п.10.2. документов, Страховщик вправе принять решение о выплате в отсутствие прочих документов.

10.3.1. В случае неполноты сведений, содержащихся в представленных Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем документах, Страховщик вправе запросить у Страхователя (Застрахованного лица), а также у Выгодоприобретателя иные документы необходимые для квалификации страхового случая и определения размера вреда (убытков) от его наступления.

10.4. В случае предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) в целях осуществления страховой выплаты заключения технической комиссии по расследованию причин причинения вреда, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом), подготовленного в соответствии с требованиями Градостроительного кодекса Российской Федерации и согласия с указанным заключением Страхователя (Застрахованного лица) выплата страхового возмещения производится в досудебном порядке, если между сторонами договора страхования и Выгодоприобретателями достигнуто соглашение о размере страховой выплаты и наличии у потерпевшего или Регредиента (Страховщика Регредиента) права на получение страхового возмещения.

10.5. После получения от Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя документов и сведений, указанных в Правилах, Страховщик в течение 40 рабочих дней принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем:

- если принято решение о признании произошедшего события страховым случаем, Страховщик составляет страховой акт и производит страховую выплату в течение срока, установленного Правилами;

- если принято решение о непризнании произошедшего события страховым случаем, либо принято решение об отказе в выплате, Страховщик составляет акт о не признании заявленного события страховым случаем или составляет страховой акт, в котором указывается об отказе в осуществлении страховой выплаты, после чего в течение 15 рабочих дней направляет в адрес Страхователя (Застрахованного лица) или Выгоприобретателя (в зависимости от лица подавшего заявление о наступлении страхового случая) соответствующее уведомление.

10.6. Страховая выплата производится в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты составления страхового акта, в случае если заявленное событие признано страховым случаем и отсутствуют основания для отказа в страховой выплате.

10.6.1. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания суммы страховой выплаты со счета Страховщика.

10.7. Страховые выплаты производятся Выгодоприобретателям, за исключением случаев когда Страхователь (Застрахованное лицо) по согласованию со Страховщиком самостоятельно возместил вред (убытки). В последнем случае страховая выплата осуществляется Страхователю (Застрахованному лицу).

10.8. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, в размере, не превышающим страховые суммы, определяемом в соответствии с законодательством Российской Федерации с учетом вида и размера франшизы, если ее применение предусмотрено условиями договора страхования.

10.9. В страховую выплату, в зависимости от условий договора страхования и содержания заявленных требований, включаются:

10.9.1. По страховым случаям, связанным с причинением вреда жизни или здоровью физических лиц:

а) при утрате общей трудоспособности - утраченный потерпевшим лицом заработок (доход), определенный в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, которого потерпевшее лицо лишилось в результате причинения вреда здоровью:

- размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим лицом заработка (дохода) определяется исходя из его среднего месячного заработка (дохода) до причинения вреда здоровью, либо до утраты профессиональной трудоспособности, а также степени утраты профессиональной трудоспособности или степени утраты общей трудоспособности – при отсутствии профессиональной трудоспособности;

б) дополнительно понесенные расходы, вызванные причинением вреда здоровью, в том числе, расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, при условии, что потерпевшее лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) при причинении вреда жизни физического лица – вред возмещается лицам, имеющим право согласно гражданскому законодательству Российской Федерации на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, в размере доли от заработка (дохода) умершего, определенного в соответствии с условиями п.п. «а» настоящего пункта Правил, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни; Страховщиком также возмещаются лицу, осуществившему погребение умершего, в пределах гарантированного перечня услуг по погребению, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации, расходы на погребение – в размере произведенных необходимых фактических затрат на погребение за вычетом компенсации, выплачиваемой государством на ритуальные услуги;

г) в случае причинения вреда здоровью физического лица, не достигшего совершеннолетия, не имеющего заработка (дохода) - вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности, определенный исходя из установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения по Российской Федерации, а также расходы, вызванные повреждением здоровья;

д) выплатить компенсацию сверх возмещения вреда:

- 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.

10.9.2. По страховым случаям, связанным с причинением вреда имуществу потерпевших:

а) при утрате или полной (конструктивной) гибели имущества - действительная стоимость утраченного или погибшего имущества в месте его нахождения на момент наступления страхового случая за вычетом стоимости остатков, пригодных для реализации или дальнейшего использования;

б) при повреждении имущества - расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества, необходимые для приведения его в состояние в котором оно находилось непосредственно перед моментом наступления страхового случая. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей, затраты по доставке материалов к месту ремонта, расходы на оплату работ по ремонту (восстановлению) и другие расходы, необходимые для ремонта (восстановления) поврежденного имущества, произведенные наиболее экономичным способом. Размер указанных расходов может быть определен на основании отчета оценщика, составленного исходя из средних рыночных цен по региону в соответствии с действующим законодательством. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то размер страховой выплаты определяется как за погибшее имущество.

В сумму расходов на восстановление имущества не включаются затраты и расходы:

- связанные с изменением, улучшением (реконструкцией) поврежденного имущества;

- вызванные временным (вспомогательным) ремонтом или восстановлением, за исключением случаев, когда такой ремонт является частью окончательного ремонта и если его проведение не повышает общие расходы по ремонту;

- по профилактическому обслуживанию или гарантийному ремонту поврежденного имущества, а также иные расходы по ремонту, необходимость которых не обусловлена страховым случаем;

- связанные со срочностью проведения работ;

в) при определении размера вреда объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) учитывается только стоимость указанных в настоящем пункте Правил расходов без учета увеличения стоимости данного имущества в связи с его исторической или культурной ценностью.

10.9.3. По страховым случаям, связанным с причинением вреда окружающей среде – документально подтвержденные расходы по расчистке загрязненной территории и другим восстановительным мероприятиям по ликвидации последствий страхового случая, согласно расчетам специализированных организаций, уполномоченных органами исполнительной власти, осуществляющими контроль за состоянием окружающей среды, а именно:

а) фактические затраты на восстановление нарушенного состояния окружающей среды, исходя из:

- проекта рекультивационных и иных восстановительных работ;

- методик исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденных уполномоченными органами исполнительной власти, в чьем ведении находится государственное управление в области охраны окружающей среды, а при их отсутствии исходя из фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды, за исключением упущенной выгоды;

б) расходы, которые произведены или которые необходимо произвести в связи с расчисткой загрязненной территории, размер которых определяется в зависимости от зоны возможного воздействия и среднерыночных цен на работы по расчистке загрязненной территории, действующих на момент заключения договора страхования. Указанные расходы возмещаются в размере фактически произведенных затрат.

При этом, при расчете страхового возмещения, учитываются только расходы или их соответствующая часть, которые обусловлены страховым случаем и не относятся к

ликвидации загрязнений и иных нарушений норм состояния окружающей среды, существовавших на данной территории до его наступления или произошедших по причинам иным, чем страховой случай.

10.9.4. По страховым случаям, связанным с причинением вреда жизни или здоровью животных и растений, находящихся в собственности потерпевших – в размере расходов, которые определяются исходя из реального ущерба, причиненного жизни или здоровью. Выплата страхового возмещения производится лицу, подтвердившему свое право собственности на указанное имущество.

10.10. Выгодоприобретателям, указанным в п. 2.4.2. Правил, на основании предъявленного в соответствии с частью 5, 11 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации к Страхователю (Застрахованному лицу) регресса, убытки:

- по покрытию возмещенного указанными лицами вреда;

- по покрытию выплаченной указанными лицами компенсации сверх возмещения вреда в пределах размеров, установленных Градостроительным кодексом Российской Федерации,

возмещаются в размере, соответствующем степени вины Страхователя (Застрахованного лица), устанавливаемой в судебном порядке либо при невозможности определить степень вины Страхователя (Застрахованного лица), в размере доли падающей на Страхователя (Застрахованное лицо), при этом доли солидарных должников, предусмотренных частями 6 и 11 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации, признаются равными в соответствии с частью 2 статьи 1081 Гражданского кодекса Российской Федерации.

10.11. Кроме того, если договором страхования предусмотрено возмещение при наступлении страхового случая внесудебных и судебных расходов, Страхователю (Застрахованному лицу), также возмещаются, при условии, что такие расходы были предварительно согласованы со Страховщиком:

а) расходы по предварительному выяснению обстоятельств и причин страхового случая, размера вреда, причиненного третьим лицам, установлению наличия и формы вины Страхователя (Застрахованного лица) в причинении вреда;

б) судебные расходы – расходы по ведению в судах и арбитражных судах дел о возмещении причиненного вреда, при условии, что передача дела на рассмотрение суда была произведена при согласии Страховщика, или в случаях, когда Страхователь (Застрахованное лицо) не смог избежать передачи дела в суд или арбитражный суд, а также при условии, что причиненный вред подлежит или подлежал бы возмещению в соответствии с договором страхования.

10.11.1. Указанные в настоящем пункте Правил убытки возмещаются исходя из фактически произведенных расходов, но не выше средних расценок, действующих на момент принятия решения о совершении таких действий, в регионе, где осуществлялось судопроизводство.

10.11.2. В случае, когда расходы производятся в целях защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица), в связи с заявлением ему требований, которые, кроме требований о возмещении вреда, ответственность за причинение которого застрахована по договору страхования, включают в себя также и требования о возмещении вреда, на которые не распространяется действие страхования, предусмотренного договором страхования, то такие расходы возмещаются Страховщиком пропорционально отношению суммы требований, подлежащей возмещению по договору страхования, к общей сумме заявленных требований.

10.11.3. Расходы самого Страхователя (Застрахованного лица) связанные с рассмотрением заявленных ему требований (выполнение работ собственным персоналом, канцелярские и т.п. расходы) к вышеуказанным расходам не относятся и не подлежат возмещению по договору страхования.

10.12. Общая сумма страхового возмещения за исключением случаев, возмещения расходов произведенных по указанию Страховщика с целью уменьшения возможных убытков, по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования, не может превышать величину страховой суммы по договору страхования и отдельных страховых сумм, установленных договором страхования.

10.13. В случаях когда, сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в отношении всех потерпевших в результате одного страхового случая, превысит установленную договором страхования страховую сумму или страховую сумму в отношении вида вреда, то Страховщик производит выплату страхового возмещения потерпевшим, находящимся в одной очереди в размере, пропорциональном доле причиненного ему вреда в общем размере вреда, причиненного в результате страхового случая потерпевшим данной очереди.

При этом в первую очередь возмещается вред, причиненный жизни и здоровью потерпевших, предусмотренных п.2.4.1. Правил, во вторую очередь возмещается вред причиненный имуществу потерпевших, предусмотренных п.2.4.1. Правил, за исключением Российской Федерации (субъектов Российской Федерации), в третью очередь возмещается вред причиненный имуществу Российской Федерации (субъектов Российской Федерации), в четвертую очередь – прочих Выгодоприобретателей.

10.14. Несколько претензий Выгодоприобретателя к Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с причинением предусмотренного договором страхования вида вреда, заявленных по одной и той же причине, рассматриваются согласно условиям Правил как один страховой случай.

10.15. В случае смерти потерпевшего, выплата страхового возмещения производится лицам, имеющим право на возмещение причиненного им в связи с этим вреда, в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, а необходимые расходы на погребение умершего лица – лицу, понесшему такие расходы.

10.16. При одновременном действии договора (договоров) страхования «на временной (годовой) базе» и договора (договоров) страхования «на объектной базе», при условии, что событие признано Страховщиком страховым в рамках этих договоров, – 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 «временной (годовой) базе».

10.17. В случаях когда, после выплаты страхового возмещения, выяснится, что Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель не имел права на получение страховой выплаты, он обязан возратить полученную сумму Страховщику в течение 5 (пяти) календарных дней с момента предъявления Страховщиком такого требования.

10.18. Если в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, Страхователь (Застрахованное лицо), обязано выплачивать возмещение за причиненный вред ежемесячными или иными регулярными платежами, Страховщик вправе произвести расчет общей суммы страхового возмещения и выплатить ее единовременно Страхователю (Застрахованному лицу).

11. Основания отказа и освобождения Страховщика от страховой выплаты

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

а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, а также воздействия любого оружия, использующего атомную энергию или энергию деления и/или синтеза ядра, или других подобных реакций, или радиоактивные элементы или вещества;

б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, террористических актов или диверсий;

в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

г) умышленных действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя в том числе их работников, кроме случаев причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

Под умышленными действиями (бездействием) понимаются такие действия (бездействие), когда лицо, причинившее вред, предвидело возможность причинения вреда в результате своих действий (бездействия) или желало причинить такой вред;

11.2. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что

Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, по их уменьшению.

11.3. Если не исполнение либо ненадлежащее исполнение Страхователем обязанностей, предусмотренных Правилами, повлекло для Страховщика невозможность установления факта страхового случая и/или размера убытков от его наступления, то страховое возмещение не выплачивается.

11.4. В случае не предоставления Страховщику документов, выданных компетентными органами, подтверждающих факт наступления страхового случая, заявленное Страхователем событие не может быть признано страховым случаем.

11.5. Не является страховым случаем любое событие, имеющего признаки страхового случая, в отношении которого имело место сообщение Страхователем недостоверных сведений об обстоятельствах его наступления.

11.6. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случае несвоевременного извещения Страхователем 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 произвести страховую выплату.

11.7. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному лицу) или Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин отказа в сроки, предусмотренные п. 10.5. Правил.

12. Порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования

12.1. Изменение условий договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором, а также при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при его заключении.

12.2. Соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, условий договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

12.3. В случае изменения договора, обязательства сторон считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора, если иное не вытекает из условий соглашения или характера изменений договора.

13. Разрешение споров

13.1. Споры, которые могут возникнуть при исполнении договора страхования, в том числе связанные с оплатой страховой премии, разрешаются путем переговоров, а в случае недостижения согласия, в судебном порядке по месту нахождения Страховщика с соблюдением досудебного претензионного порядка.

13.2. При возникновении разногласий или спорных вопросов, условия договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям Правил.

13.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования гражданской ответственности, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации – трех лет.

13.4. Все иные, не оговоренные Правилами условия, регулируются законодательством Российской Федерации.

**Особенности страхования
гражданской ответственности за причинение вреда вследствие разрушения,
повреждения объекта капитального строительства, нарушения требований
безопасности при строительстве объекта капитального строительства, требований к
обеспечению безопасности эксплуатации здания, сооружения
с применением ретроактивного периода**

1. Договором страхования может быть предусмотрен ретроактивный период – период времени предшествующий началу срока действия договора страхования, в течение которого допущены недостатки работ, приведшие, в течение срока действия договора страхования, к наступлению страхового случая, при условии что Страхователю (Застрахованному лицу) не было о них известно.

2. Ретроактивной датой (датой начала ретроактивного периода) может являться:

- дата начала действия первичного договора страхования со Страховщиком;
- дата получения свидетельства о допуске к застрахованным видам работ, выданного СРО в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, членом которой является (являлся на момент получения допуска) Страхователь (Застрахованное лицо).

3. При применении в договоре страхования данного условия страховым случаем является возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) установленной решением суда или признанной Страхователем (Застрахованным лицом) в добровольном порядке по согласованию со Страховщиком возместить:

Выгодоприобретателям, указанным в п. 2.4.1 Правил вред (убытки), причиненный:

- жизни и/или здоровью физических лиц;
- имуществу физических и/или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации;- окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, и выплатить компенсацию сверх возмещения вреда:

- 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,

Выгодоприобретателям, указанным в п. 2.4.2. Правил, на основании предъявленного в соответствии с частью 5 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации к Страхователю (Застрахованному лицу) обратного требования (регресса), убытки:

- по покрытию возмещенного ими вреда;

- выплате компенсации в пределах размеров, установленных Градостроительным кодексом Российской Федерации,

вследствие недостатков, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) в ретроактивный период или период действия договора страхования, при выполнении указанных в договоре страхования работ, осуществляемых на основании свидетельства о допуске к определенному виду (видам) работ, выданному СРО в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.