



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «БСД»

А.А. Моисеева

Приказ № 14-ОД от 01.02.2024 г.

Предыдущие редакции утверждены:

Приказ № 56-ОД от 14.12.2018 г.

Приказ № 16-ОД от 28.05.2013 г.

Приказ № 27-ОД от 10.12.2010 г.

Приказ № 17-ОД от 01.07.2010 г.

Приказ № 06-ОД от 10.02.2010 г.

Приказ № 05-ОД от 16.03.2009 г.

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

1. Основные термины и определения
2. Общие положения. Субъекты страхования
3. Объекты страхования
4. Страховые риски. Страховые случаи
5. Порядок заключения, исполнения и прекращения Договора страхования. Срок действия Договора страхования
6. Страховая сумма. Франшиза
7. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов)
8. Права и обязанности сторон
9. Обязанности сторон при наступлении страхового случая.
10. Порядок определения размера страхового возмещения. Порядок выплаты страхового возмещения
11. Исковая давность. Порядок разрешения споров

Дополнительные условия №1 страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ (услуг) по проведению негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Для целей настоящих Правил страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, (далее – Правила), перечисленные ниже термины, понятия и определения будут иметь следующее значение:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

Проектные работы – работы по созданию документации, определяющей архитектурные, функционально-технологические, конструктивные и инженерно-технические решения для обеспечения строительства, реконструкции объектов капитального строительства, их частей, капитального ремонта, если

при его проведении затрагиваются конструктивные и другие характеристики надежности и безопасности объектов капитального строительства.

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

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

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

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

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

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

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

Саморегулируемая организация в области инженерных изысканий, архитектурно-строительного проектирования, строительства, реконструкции, капитального ремонта, сноса объектов капитального строительства (далее - Саморегулируемая организация (СРО)) - некоммерческая организация, созданная в форме ассоциации (союза) и основанная на членстве индивидуальных предпринимателей и (или) юридических лиц, выполняющих инженерные изыскания или осуществляющих подготовку проектной документации или строительство, реконструкцию, капитальный ремонт, снос объектов капитального строительства по договорам о выполнении инженерных изысканий, о подготовке проектной документации, о строительстве, реконструкции, капитальном ремонте, сносе объектов капитального строительства, заключенным с застройщиком, техническим заказчиком, лицом, ответственным за эксплуатацию здания, сооружения, либо со специализированной некоммерческой организацией, которая осуществляет деятельность, направленную на обеспечение проведения капитального ремонта общего имущества в многоквартирных домах (далее - региональный оператор).

Виды Саморегулируемых организаций:

- 1) Саморегулируемые организации, основанные на членстве лиц, выполняющих инженерные изыскания;
- 2) Саморегулируемые организации, основанные на членстве лиц, осуществляющих подготовку проектной документации;

3) Саморегулируемые организации, основанные на членстве лиц, осуществляющих строительство, реконструкцию, капитальный ремонт, снос объектов капитального строительства.

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

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

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

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

Застрахованные работы – виды работ, осуществляемые членами Саморегулируемых организаций, которые могут выполняться только членами Саморегулируемых организаций в соответствии с Градостроительным кодексом Российской Федерации *(работы по договорам о выполнении инженерных изысканий, заключенным членом Саморегулируемой организации с застройщиком, техническим заказчиком или лицом, получившим в соответствии с Земельным кодексом Российской Федерации разрешение на использование земель или земельного участка, находящегося в государственной или муниципальной собственности, работы по договорам о подготовке проектной документации, заключенным членом Саморегулируемой организации с застройщиком, техническим заказчиком, лицом, ответственным за эксплуатацию здания, сооружения, региональным оператором, работы по договорам о строительстве, реконструкции, капитальном ремонте, сносе¹ объектов капитального строительства, заключенным с застройщиком, техническим заказчиком, лицом, ответственным за эксплуатацию здания, сооружения, региональным оператором).* Договором страхования может быть предусмотрено, что Застрахованными работами также являются функции технического заказчика.

Гражданская ответственность - предусмотренная законодательством Российской Федерации обязанность, возникшая на основе деликта, возместить вред жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, причиненный вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства (недостатками Застрахованных работ), допущенными членом Саморегулируемой организации/Застрахованным лицом, в том числе в случае причинения вреда вследствие разрушения, повреждения многоквартирного дома, части такого дома, а также обязанность удовлетворить Регрессные требования Регрессиента/страховщика Регрессиента, предъявленные члену Саморегулируемой организации (Страхователю/Застрахованному лицу) в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации или, если это прямо предусмотрено договором страхования к Саморегулируемой организации, членом которой является Страхователь/Застрахованное лицо (солидарному должнику Страхователя/Застрахованного лица).

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

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

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

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

Компенсация сверх возмещения вреда – предусмотренная законодательством Российской Федерации компенсация:

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

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

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

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

При этом:

- загрязнение окружающей среды – внезапное и случайное (аварийное) загрязнение, вызванное поступлением в окружающую среду загрязняющих веществ и/или энергии, свойства, местоположение или количество которых оказывают негативное воздействие на окружающую среду;
- загрязняющее вещество – вещество или смесь веществ, количество и/или концентрация которых превышают установленные для них нормативы и оказывают негативное воздействие на окружающую среду;
- внезапное и случайное (аварийное) загрязнение – загрязнение, произошедшее в результате внезапного и случайного процесса, обусловленного повреждением или гибелью объекта капитального строительства, а также применяемых для осуществления работ на данном объекте машин и оборудования, оснастки строительной и др. площадки и/или их частей (взрыва, пожара, обрушения, технических поломок, техногенных катастроф и иных подобных причин).

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

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

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

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

Регрессное требование Регрдиента – требование, которое возникло у собственника здания, сооружения, концессионера, частного партнера, застройщика (Регрдиента) к члену Саморегулируемой организации (Страхователю/Застрахованному лицу) или, если это прямо предусмотрено договором страхования, к Саморегулируемой организации, членом которой является Страхователь/Застрахованное лицо

(солидарному должнику Страхователя/Застрахованного лица) после возмещения вреда и выплаты компенсации сверх возмещения вреда в случаях, предусмотренных статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации.

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

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

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

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

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

Официальный сайт – сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности страховой организации, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела.

Офис – специально оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений Страхователя (Застрахованного лица, Потерпевших третьих лиц) и иных лиц, обращающихся к Страховщику.

Обращение (жалоба) – направленная Страхователем (Застрахованным лицом, Потерпевшим третьим лицом) Страховщику в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа просьба о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью страховой организации по оказанию страховых услуг.

1.2. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами, то термины и понятия применяются в том значении, в каком они используются в соответствующих областях права. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено исходя из законодательных и нормативных правовых актов, то такое понятие используется в своем обычном лексическом значении.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в том числе Градостроительным кодексом Российской Федерации, Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации № 4015-1 от 27.11.1992 г. «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Базовыми и Внутренними стандартами Всероссийского союза страховщиков (ВСС), нормативными актами Банка России, другими нормативными правовыми документами.

2.2. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования гражданской ответственности за причинение вреда, вследствие недостатков Застрахованных работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства, допущенными Страхователем/Застрахованным лицом.

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

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

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

2.4. Настоящие Правила предоставляются Страхователю для ознакомления при заключении договора страхования (а также при обращении с намерением заключить договор страхования) в бумажной форме путем вручения настоящих Правил или в электронном виде путем их размещения на официальном сайте Страховщика.

2.5. Страховщик не ставит заключение договора страхования на основании настоящих Правил по одному виду страхования в зависимость от наличия (заключения) договора по другому виду страхования, а также от наличия (заключения) договоров оказания иных видов финансовых услуг, за исключением договоров комбинированного страхования. Страховщик не дискриминирует Страхователя при заключении договора страхования. Не является дискриминацией определение условий конкретного договора страхования с учетом степени страхового риска в соответствии с Разделом 7 настоящих Правил.

2.6. Договор страхования составляется на русском языке в необходимом количестве экземпляров, по одному для каждой из сторон, имеющих равную юридическую силу. В случае если договор страхования переводится на иностранный язык, то в случае буквального толкования договора страхования русский текст имеет преимущественное значение.

2.7. Страховщиком является общество с ограниченной ответственностью «Страховой дом «БСД» (ООО «БСД»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке.

Информация о Страховщике размещена на официальном сайте. Функции Страховщика могут выполнять его представители – юридические и физические лица, действующие от имени и по поручению Страховщика в соответствии с законодательством Российской Федерации в рамках предоставленных Страховщиком полномочий.

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

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

2.9. Страхователями по настоящим Правилам признаются:

а) юридические лица, в т.ч. иностранные, и индивидуальные предприниматели, претендующие на прием в члены Саморегулируемой организации или являющиеся членами Саморегулируемой организации, осуществляющие работы по инженерным изысканиям или по подготовке проектной документации или по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства

(Застрахованные работы) и заключившие с ООО «БСД» договор страхования;

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

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

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

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

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования по настоящим Правилам являются:

3.1.1. Имущественные интересы Страхователя/Застрахованного лица, связанные с его обязанностью возместить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, вред, причиненный Страхователем/Застрахованным лицом жизни и здоровью физических лиц, имуществу юридических и физических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей природной среде, жизни и здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства, выполнение которых может осуществляться только членами Саморегулируемых организаций, допущенными Страхователем/Застрахованным лицом (недостатков Застрахованных работ), в том числе в случае разрушения, повреждения многоквартирного дома, части такого дома.

3.1.2. Имущественные интересы Страхователя/Застрахованного лица, связанные с его обязанностью удовлетворить Регрессное требование Регредиента/страховщика Регредиента, предъявленные ему в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации в связи с причинением им вреда Третьим лицам вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства, выполнение которых может осуществляться только членами Саморегулируемых организаций (недостатками Застрахованных работ), допущенными Страхователем/Застрахованным лицом.

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

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

3.3. Конкретный перечень объектов страхования указывается в Договоре страхования.

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

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

4.2. Страховыми рисками в рамках настоящих Правил являются:

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

а) возместить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, вред жизни и/или здоровью физических лиц, имуществу физических и/или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации (Третьим лицам), причиненный Страхователем/Застрахованным лицом вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства, выполнение которых может осуществляться только членами Саморегулируемых организаций (недостатками Застрахованных работ), допущенными Страхователем/Застрахованным лицом, в том числе в случае разрушения, повреждения многоквартирного дома, части такого дома;

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

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

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

4.4. Страховыми случаями в рамках настоящих Правил являются:

4.4.1. Возникновение обязанности Страхователя/Застрахованного лица:

а) возместить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, вред жизни и/или здоровью физических лиц, имуществу физических и/или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации (Третьим лицам), причиненный Страхователем/Застрахованным лицом вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства, выполнение которых может осуществляться только членами Саморегулируемых организаций (недостатков Застрахованных работ), допущенными Страхователем/Застрахованным лицом, в том числе в случае разрушения, повреждения многоквартирного дома, части такого дома;

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

4.4.2. Возложение, вступившим в законную силу решением суда на Страхователя/Застрахованное лицо судебных расходов, в связи с рассмотрением в суде дела по факту предъявления ему требований о возмещении вреда Третьим лицам и/или Регрессного требований Регредента/страховщика Регредента вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства (недостатков

Застрахованных работ), допущенными Страхователем/Застрахованным лицом.

4.5. Под недостатком работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства понимается неумышленное несоблюдение (нарушение) работниками Страхователя/Застрахованного лица при выполнении работ технических регламентов, должностных инструкций, правил и других обязательных для применения нормативных актов, стандартов Саморегулируемой организации, определяющих порядок и условия проведения соответствующих видов работ, нарушение требований безопасности при строительстве, сносе объекта капитального строительства.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.9. Условие о «Ретроактивном периоде».

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

е) вследствие действия обстоятельств непреодолимой силы;

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

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

4.10.3. Страхованием не покрываются:

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

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

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

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

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

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

ж) убытки Страхователя/Застрахованного лица, возникшие вследствие предъявления ему регрессных и/или иных требований лицами, указанными в подпунктах 2)-5) пункта 5 статьи 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации.

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

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

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного Заявления Страхователя или его Представителя. По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

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

В случае заполнения Заявления на страхование в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем. Заявление на страхование, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

При заключении договора страхования Страхователь/Застрахованное лицо обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю/Застрахованному лицу обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

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

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

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

5.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику следующую информацию:

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

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

2) организационно-правовая форма;

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

4) сведения о государственной регистрации:

- основной государственный регистрационный номер – для резидента;

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

- место государственной регистрации (местонахождение);

5) адрес юридического лица.

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

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

7) номера телефонов и факсов (при наличии);

8) иная контактная информация (при наличии);

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

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

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

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

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

14) Сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцев) Страхователя/Застрахованного лица (сведения, которые указаны в п.5.2.3 настоящих Правил);

15) Сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности (при наличии);

16) Доменное имя, указатель страницы сайта в сети «Интернет» Страхователя/Застрахованного лица, с использованием которых оказываются услуги (при наличии).

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

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

2) дата рождения;

3) гражданство;

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

5) данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (данные миграционной карты в случае отсутствия иных документов): серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания) (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена международными договорами Российской Федерации и законодательством Российской Федерации); 6) адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;

7) идентификационный номер налогоплательщика (при наличии);

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

9) номера телефонов и факсов (при наличии);

10) иная контактная информация (при наличии);

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

12) сведения о принадлежности к следующей категории лиц: супруг(-га) /близкий родственник (родители, дети, бабушка, дедушка, внуки, полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры, усыновители и усыновленные) по отношению к лицу, указанному в пп.11) п.5.2.2 настоящих Правил;

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

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

15) сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым

органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении юридического лица производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения юридическим лицом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге юридического лица, размещенные в сети "Интернет" на сайтах международных рейтинговых агентств и российских кредитных рейтинговых агентств);

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

17) Сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности (при наличии);

18) Доменное имя, указатель страницы сайта в сети «Интернет», с использованием которых оказываются услуги (при наличии);

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

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

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

2) дата рождения;

3) гражданство;

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

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

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

7) идентификационный номер налогоплательщика (при наличии);

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

9) номера телефонов и факсов (при наличии);

10) иная контактная информация (при наличии);

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

12) сведения о принадлежности к следующей категории лиц: супруг(-га) /близкий родственник (родители, дети, бабушка, дедушка, внуки, полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры, усыновители и усыновленные) по отношению к лицу, указанному в пп.12) п.5.2.3. настоящих Правил;

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

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

5.2.5. При коллективном страховании - сведения о Застрахованных лицах, указанные в Заявлении на страхование.

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

5.3. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

В договоре страхования (страховом полисе) указываются признаки, позволяющие однозначно определить редакцию Правил страхования, в которых изложены условия страхования.

В случае утраты экземпляра договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления бесплатно выдается дубликат.

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

По требованию Страхователя доверенность на подписание договора страхования предоставляется Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

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

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование;
- о размере страховой суммы;
- о размере страхового тарифа;
- о сроке действия договора страхования;
- о порядке оплаты страховой премии (страховых взносов).

5.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий недействительности сделки в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

5.6. Договор страхования вступает в силу с 00.00 часов дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса), если иное не определено в договоре страхования. Днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.7. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) договор страхования считается не вступившим в силу и никакие выплаты по нему не производятся. В случае уплаты страховой премии (первого и/или последующих страховых взносов) в сумме меньшей, чем предусмотрено договором страхования, страховая премия (первый и/или последующие страховые взносы) считается не уплаченной.

5.8. В договоре страхования устанавливается срок действия договора страхования и срок действия страховой защиты (несения ответственности) – период страхования (срок страхования) по договору страхования.

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

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

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

5.10. Если договором страхования была предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, в случае не уплаты очередного страхового взноса в срок, установленный в договоре страхования, или уплате страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено договором страхования Страховщик в одностороннем внесудебном порядке расторгает указанный договор страхования (отказывается от исполнения Договора страхования в одностороннем порядке согласно ст. 450.1 ГК РФ). В этом случае договор страхования считается

расторгнутым с 00.00 часов дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен быть оплачен. О расторжении договора страхования из-за неуплаты или уплаты не в полном объеме страхового взноса Страховщик письменно уведомляет Страхователя. При досрочном прекращении договора страхования по основаниям, указанным в настоящем пункте, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты Страхователем страховых взносов.

5.11. Если иное не оговорено договором страхования, в случае если при уплате страховой премии в рассрочку страховой случай наступил до даты, указанной в договоре страхования как дата уплаты очередного страхового взноса, то обязательство Страхователя по уплате страховой премии в полном объеме считается наступившим на дату наступления страхового случая. В этом случае Страховщик вправе зачесть сумму очередного страхового взноса в счет страховой выплаты.

5.12. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон с учетом следующих положений:

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

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

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

5.14. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

а) исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

б) ликвидации Страховщика или отзыва лицензии Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

в) смерти Страхователя, являющегося индивидуальным предпринимателем, ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом;

г) при отказе Страхователя от Договора страхования, в том числе по причине отказа от осуществления деятельности по инженерным изысканиям / по проектированию/ по строительству / сносу и/или исключения Страхователя из реестра членов Саморегулируемой организации;

д) по соглашению сторон;

ж) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

5.15. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Указанный отказ должен быть оформлен Страхователем в письменной форме. При досрочном расторжении договора страхования по инициативе Страхователя (отказе Страхователя от договора страхования), ответственность Страховщика по договору страхования прекращается в 00:00 часов дня, указанного в заявлении Страхователя о расторжении договора страхования, как дата расторжения договора страхования, но не ранее даты получения Страховщиком соответствующего уведомления.

5.16. Если договором страхования не предусмотрено иное, то при досрочном расторжении договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

Если договором страхования предусмотрен возврат страховой премии при расторжении договора страхования, то расчет части страховой премии, подлежащей возврату, осуществляется пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, с учетом расходов, понесенных Страховщиком, включая расходы на ведение дела, и произведенных затрат по урегулированию убытков и (или) затрат по заявленным, но еще не урегулированным убыткам.

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

5.17. Действие договора страхования заканчивается в 24:00 часа даты, указанной в нем как день его окончания.

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

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

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

5.20. Порядок изменения и расторжения договора коллективного страхования:

5.20.1. Страхователь вправе в любое время в течение срока действия договора коллективного страхования внести изменения, связанные с изменением количества Застрахованных лиц. В случае увеличения в течение срока действия договора коллективного страхования, количества Застрахованных лиц Страхователь обязан дополнительно уплатить соответствующую страховую премию. Ответственность включаемых в договор коллективного страхования Застрахованных лиц считается застрахованной после 00:00 часов дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии. В случае уменьшения количества Застрахованных лиц в течение срока действия договора коллективного страхования перерасчет страховой премии не производится и не возвращается Страхователю.

5.20.2. Договор коллективного страхования прекращается по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации. При расторжении договора коллективного страхования страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования. В отношении Застрахованного лица страхование, обусловленное договором коллективного страхования, прекращается в случаях:

1) смерти Застрахованного лица, являющегося индивидуальным предпринимателем, ликвидации Застрахованного лица, являющегося юридическим лицом;

2) исключения Застрахованного лица из реестра членов СРО.

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

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

5.21.

Подписанием договора страхования на основании настоящих Правил Страхователь предоставляет Страховщику согласие на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных». Страховщик в соответствии с законодательством о персональных данных и с соблюдением тайны страхования имеет право на автоматизированную и неавтоматизированную обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение, в том числе передавать (и поручать обработку от лица Страховщика) персональные данные Страхователя/Застрахованного лица страховым агентам, представителям и партнерам, осуществляющим обработку персональных данных, на основании заключенных с указанными лицами договоров / соглашений (агентские, договоры о сотрудничестве, возмездного оказания услуг, хранения, обеспечения конфиденциальности и безопасности, перестрахования и др.) персональных данных, сообщенных Страхователем/Застрахованным лицом, в целях и / или в связи с оказанием страховой услуги, предоставления информации о страховых продуктах, в т.ч. при непосредственном контакте или с помощью средств связи, в иных случаях, не запрещенных законодательством.

5.22. Страховщик принимает Заявление Страхователя о расторжении (отказе от договора/полиса страхования) и возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии) в офисе, в котором был заключен договор страхования (Головной офис или офисы филиалов Страховщика), посредством почтовой

связи по адресам, указанным на официальном сайте Страховщика, или по электронной почте, указанной в договоре страхования.

Страховщик осуществляет возврат уплаченной ему страховой премии или ее части Страхователю при расторжении договора страхования (при условии, если возврат предусмотрен настоящими Правилами и/или договором страхования) путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет Страхователя или наличными денежными средствами в офисе, в котором был заключен расторгаемый договор страхования и уплачена страховая премия или ее часть, при наличии кассы в соответствующем офисе на момент расторжения договора страхования, или в ином указанном Страховщиком офисе в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

По запросу Страхователя Страховщик бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии или ее части, подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования, при условии, если возврат предусмотрен Правилами и/или договором страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения по обоснованию расчета со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил.

В случае, если положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены требования об удержании страховой организацией налога при осуществлении страховой выплаты и возврате страховой премии, части страховой премии при досрочном прекращении договора страхования, Страховщик производит расчет налога в соответствии с требованиями НК РФ.

5.23. Подписанием договора страхования и/или уплатой страховой премии (первого страхового взноса) Страхователь подтверждает факт своего ознакомления и согласия с настоящими Правилами и договором страхования (в том числе со всеми приложениями к нему).

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Договор страхования прекращается с даты наступления страхового случая, повлекшего обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере, равном страховой сумме. При прекращении договора

страхования по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, страховая премия (страховой взнос) не возвращается.

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

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

1. Лимит ответственности на один страховой случай – максимальная сумма, которую Страховщик выплатит в совокупности всем потерпевшим Третьим лицам или Регредиентам/страховщикам Регредиента в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества требований.

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

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

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

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

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

6.7. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования в соответствии с п. 6.5. настоящих Правил установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных лимитов ответственности, однако совокупные выплаты по договору страхования не могут превысить страховую сумму, за исключением возмещения Страховщиком расходов в целях уменьшения убытков от страхового случая (п. 9.1.2. настоящих Правил), которые вместе с возмещением других убытков могут превысить страховую сумму.

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

6.9. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза.

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

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

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

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

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

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

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

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

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

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

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

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

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

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

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

7.6. При заключении договора страхования на срок более года:

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;

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

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. Ознакомить Страхователя с содержанием настоящих Правил и вручить ему при заключении договора страхования один экземпляр, если договором страхования не предусмотрено согласие Страхователя получить Правила путем самостоятельного распечатывания Правил, размещенных на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также предоставить сведения о Страховщике.

8.1.2. По требованию Страхователя разъяснить положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования, предоставлять расчеты страховой выплаты.

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

8.1.4. После признания произошедшего события страховым случаем и оформления Страхового акта выплатить страховое возмещение в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования.

8.1.5. Выдать бесплатно Страхователю дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты. Предоставить Страхователю по его фиксированному запросу копии договора страхования (страхового

полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, бесплатно один раз.

8.1.6. Возместить расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом/Потерпевшим Третьим лицом) при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика и подтверждены документально.

8.1.7. Учитывать индивидуальные особенности Страхователя (его представителя), в том числе наличие нарушения зрения, слуха и (или) речи, если Страховщик был уведомлен о таких особенностях.

8.1.8. Рассмотреть обращения (жалобы), поступившие от Страхователя (Застрахованного лица, потерпевшего Третьего лица) или его представителя, в том числе переадресованные из органов государственной власти, органов местного самоуправления и иных организаций.

Способы приема обращений опубликованы на официальном сайте Страховщика.

Поступившее обращение подлежит обязательной регистрации в течение 3-х рабочих дней. Страховщик информирует Страхователя (Застрахованное лицо, потерпевшее Третье лицо) о получении его обращения (при поступлении обращения в бумажной форме такое информирование осуществляется по требованию Страхователя (Застрахованного лица, потерпевшего Третьего лица).

Предельный срок рассмотрения обращения составляет 30-ть дней с момента регистрации обращения, за исключением случаев, когда для ответа на обращение необходимо проведение проверки (экспертизы) и (или) получения документов от других организаций, о чем Страхователь (Застрахованное лицо, потерпевшее Третье лицо) письменно уведомляется Страховщиком в установленный для рассмотрения обращений срок. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа Страхователю (Застрахованному лицу, потерпевшему Третьему лицу) или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных настоящим пунктом Правил.

Ответ на обращение подписывается Генеральным директором или иным уполномоченным лицом Страховщика и подлежит обязательной регистрации. Ответ направляется по адресу, указанному в обращении, либо иным способом по заявлению Страхователя (Застрахованного лица, потерпевшего Третьего лица).

Страхователю (Застрахованному лицу, потерпевшему Третьему лицу) рекомендуется включить в обращение следующую информацию и документы (при наличии):

- номер договора страхования, заключенного между Страхователем и Страховщиком;
- изложение существа требований и фактических обстоятельств, на которых основаны заявленные требования, а также доказательства, подтверждающие эти обстоятельства;
- наименование подразделения, должности, фамилии, имени, отчества (при наличии) работника Страховщика, действия (бездействия) которого обжалуются;
- копии документов, подтверждающих изложенные в обращении обстоятельства.

Ответ на обращение не дается в следующих случаях:

- в обращении недостаточно данных для определения Страхователя (Застрахованного лица, потерпевшего Третьего лица);
- текст обращения не поддается прочтению;
- в обращении содержатся только те вопросы, на которые Страхователю (Застрахованному лицу, потерпевшему Третьему лицу) ранее давался ответ по существу, и при этом в обращении не приводятся новые доводы;
- в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу Страховщика, имуществу, жизни и (или) здоровью работников Страховщика, а также членов их семей;
- обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;
- из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.

Обращение, в котором обжалуется судебное решение, возвращается лицу, направившему обращение, с разъяснением порядка обжалования данного судебного решения. 8.1.9. По запросу Страхователя один раз по одному договору страхования бесплатно предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением договора страхования (если условиями договора страхования такой возврат предусмотрен). К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договор страхования, на основании которых произведен расчет.

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

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

8.1.12. Совершать иные действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, нормативно-правовыми актами Банка России, Базовыми стандартами и Внутренними стандартами ВСС, настоящими Правилами и договором страхования.

8.2. Страховщик имеет право:

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

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

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

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

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

8.2.6. Потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска при значительном изменении обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в п. 5.2., 8.4.4. настоящих Правил. При несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии, либо при неисполнении Страхователем/Застрахованным лицом, предусмотренной п. 8.4.4. обязанности, Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования с момента наступления изменений в страховом риске, если к моменту расторжения договора страхования обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, не отпали.

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

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

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

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

8.2.9. Требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении потерпевшим Третьим лицом / Регредиентом /страховщиком Регредиента требования о выплате страхового возмещения.

8.3. Страхователь имеет право:

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

8.3.2. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты бесплатно в течение срока действия договора страхования..

8.3.3. Ссылаться в защиту своих интересов на настоящие Правила.

8.3.4. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

8.3.5. Изменять условия договора страхования по согласованию со Страховщиком.

8.3.6. Требовать произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

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

8.3.8. Обратиться к Страховщику с заявлением об изменении и (или) дополнении условий договора страхования. При этом Страховщик вправе потребовать уплаты дополнительной страховой премии.

8.3.9. Осуществлять в офисах Страховщика аудиозапись, видео- или фотосъемку процесса

взаимодействия Страховщика со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и документов, связанных с оказанием страховых услуг непосредственно Страхователю, если он уведомил работника Страховщика о соответствующем намерении до начала осуществления записи и (или) съемки.

8.3.10. Обратиться к Страховщику за разъяснением положений, содержащихся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования.

8.4. Страхователь обязан:

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

8.4.2. До заключения договора страхования ознакомиться с его условиями, а также с настоящими Правилами. Довести до сведения Застрахованного лица (при наличии) условия договора страхования и настоящих Правил.

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

8.4.4. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 5-ти рабочих дней, письменно сообщить Страховщику о ставших Страхователю/Застрахованному лицу известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются следующие изменения:

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

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

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

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

8.4.5. По запросу Страховщика предоставить надлежащим образом заверенные документы и сведения, необходимые Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма». В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения, Страхователь в течение 10 (десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений, обязан письменно уведомить об этом Страховщика и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

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

9. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

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

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

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

Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме информацию об обстоятельствах

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

В случае предъявления потерпевшими Третьими лицами и/или Регредиентом или страховщиком Регредиента Страхователю/Застрахованному лицу искового требования (письменной претензии) о возмещении убытков или об удовлетворении Регрессного требования Регредиента/Регрессного требования страховщика Регредиента - в течение 3-х рабочих дней с момента получения сообщения сообщить об этом Страховщику любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (устно по телефону, указанному в договоре страхования либо по электронной почте, указанной в договоре страхования или используя факсимильную связь), с обязательным письменным подтверждением сообщения (в срок не позднее 7-ми рабочих дней), и предоставить ему всю доступную Страхователю/Застрахованному лицу информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях ошибки, упущения, допущенных недостатках, характере и размерах причиненных убытков, а именно: копию искового требования (письменной претензии), копию предъявленного Регрессного требования Регредиента/страховщика Регредиента, предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных документов, полученных в связи с данным событием, а также всю необходимую информацию о характере и размере предъявленного регрессного требования со стороны Регредиента или Страховщика Регредиента.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении событий, указанных в настоящем пункте Правил, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9.1.8. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью любые требования, предъявляемые в связи с причинением вреда, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных

обязательств по урегулированию таких требований, а также не удовлетворять Регрессное требование Регредента или Регрессное требование страховщика Регредента без согласия Страховщика.

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

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

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

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

9.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь/Застрахованное лицо должен выполнить обязанности, указанные в п. 9.1. настоящих Правил, и представить Страховщику письменное Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и следующие документы (материалы) по событию, имеющему признаки страхового случая:

в) доверенность на представление интересов Страхователя/Застрахованного лица в случае подачи заявления представителем Страхователя/Застрахованного лица;

г) реквизиты либо копию паспорта представителя Страхователя/Застрахованного лица;

д) копию документов, подтверждающих полномочия руководителя Страхователя/Застрахованного лица;

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

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

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

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

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

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

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

- заключение экспертизы, подтверждающее факт причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших Третьих лиц, документы и справки компетентных органов, органов социального обеспечения, акты о несчастном случае на каждого пострадавшего, постановление о возбуждении уголовного, административного дела и т.д. Указанные документы предоставляются Страховщику в течение 3-х рабочих дней с даты их получения Страхователем/Застрахованным лицом;

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

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

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

- копию постановления о возбуждении уголовного дела в случаях, когда это необходимо;
- копию обвинительного приговора суда по уголовному делу в случаях, когда это необходимо;
- иные документы, необходимые для квалификации страхового случая и выплаты страхового возмещения, письменно запрошенные Страховщиком;

и) документы, подтверждающие предполагаемый размер причиненного вреда.

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

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

9.4. Потерпевшее Третье лицо имеет право предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении причиненного вреда и направить Страховщику все имеющиеся у него документы, подтверждающие факт и размер причиненного ему вреда, предусмотренные п.9.5. настоящих Правил. О поступлении такого требования от потерпевшего Третьего лица Страховщик обязан проинформировать Страхователя/Застрахованное лицо в 10-дневный срок с момента его получения. В этом случае Страхователь/Застрахованное лицо обязан по требованию Страховщика предоставить все документы, указанные в п. 9.3. настоящих Правил и необходимые для признания произошедшего события страховым случаем и выплаты страхового возмещения.

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

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

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

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

- документы, подтверждающие причинение вреда, нарушения требований безопасности при строительстве, сносе объекта капитального строительства и размер причиненного вреда в соответствии с перечнями документов, предусмотренными п.п. 9.5.1. – 9.5.7. настоящих Правил в зависимости от вида причиненного вреда;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- справку из медицинского учреждения, подтверждающую факт установления инвалидности – при

обращении в отношении инвалидов, находившихся на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца);

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

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

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

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

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

- копию (заверенную надлежащим образом) свидетельства о смерти потерпевшего;
- документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение.

9.5.4. При предъявлении требований о возмещении дополнительно понесенных потерпевшим Третьим лицом расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых потерпевший не имеет права:

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

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

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

- справку органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты;

- справку медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;

- документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов продовольственного набора дополнительного питания;

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

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

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

- выписку из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;

- копию (заверенная надлежащим образом) санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения;

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

д) при предъявлении требования о возмещении расходов на профессиональную переподготовку потерпевшего:

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

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

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

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

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

- описание поврежденного, погибшего или утраченного имущества;

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

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

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

9.6.

Документы, указанные в п. 9.3. и/или п.9.5. настоящих Правил, направляются Страховщику Страхователем/Застрахованным лицом/потерпевшим Третьим лицом/Регредиентом/страховщиком Регредиента при личном обращении или почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или по электронной почте, указанной в договоре страхования.

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

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

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

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

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

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

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

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

9.8. Страховщик в течение 10-ти рабочих дней после получения последнего документа из перечня документов, указанных в п. 9.3. и/или 9.5. настоящих Правил обязан принять одно из следующих решений:

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

9.8.2. Решение об освобождении Страховщика от выплаты страхового возмещения либо об отказе в выплате страхового возмещения, которое оформляется путем составления **«Акта об освобождении от выплаты страхового возмещения или об отказе в выплате страхового возмещения»**.

9.8.3. Решение о непризнании произошедшего события страховым случаем, которое оформляется путем составления **«Акта о непризнании события страховым случаем»**.

9.9. Страховой акт, указанный в п. 9.8. настоящих Правил, Страховщик обязан предоставить Страхователю/Застрахованному лицу/потерпевшему Третьему лицу/Регредиенту/ страховщику Регредиента по его устному или письменному запросу в срок, не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней, с приложением исчерпывающей информации и документов (в том числе копий документов и/или выписок из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя/Застрахованного лица/потерпевшего Третьего лица/Регредиента/страховщика Регредиента, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия соответствующего решения информирует Страхователя/Застрахованного лица/ потерпевшего Третьего лица/Регредиента/ страховщика Регредиента в письменном виде об обоснованиях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования, на основании которых было принято это решение, и направляет в его адрес документы, указанные в п. 9.8.2. или п. 9.8.3. настоящих Правил. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

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

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

9.11. Срок, указанный в п. 9.8. настоящих Правил может быть изменен в случае необходимости получения данных от потерпевшего Третьего лица/Регредиента/страховщика Регредиента, если они не были представлены Страхователем/Застрахованным лицом и при отсутствии которых Страховщик не имеет возможности установить обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая

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

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

9.12.2. Компетентными органами по факту произошедшего события возбуждено уголовное дело по подозрению в умышленных действиях Страхователя/Застрахованного лица/потерпевшего Третьего лица направленных на наступление события, имеющего признаки страхового случая, и ведется расследование – до прекращения уголовного дела по основаниям, не связанным с признанием подсудственным своей вины (деятельное раскаяние и др.) или до вынесения приговора судом либо возбуждено уголовное дело по факту противоправных действий третьих лиц – до момента его окончания или вынесения приговора суда. Данное положение не применяется в случае, если решение суда не влияет на решение Страховщика о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и на определение размера убытков;

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

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

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

9.12.6. В случаях, предусмотренных п. 9.11. настоящих Правил.

Изменение срока, указанного в п. 9.7. настоящих Правил оформляется путем составления «**Решения о продлении срока проведения страхового расследования**», которое в обязательном порядке направляется Страхователю/Застрахованному лицу/потерпевшему Третьему лицу/Регредиенту/ страховщику Регредиента и в котором указывается, какие именно факты, необходимые для принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем, не подтверждены представленными документами и нуждаются в подтверждении, содержится требование к Страхователю/Застрахованному лицу/потерпевшему Третьему лицу/Регредиенту/ страховщику Регредиента представить необходимые сведения, если он ими располагает, а также указываются иные обстоятельства отсрочки принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

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

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

После получения Страховщиком всех документов, отсутствие которых не давало возможности Страховщику принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем, Страховщик выполняет действия, предусмотренные п.п. 9.3.-9.6. настоящих Правил.

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

9.14.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

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

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

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

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховое возмещение выплачивается:

10.1.1. При наступлении страхового случая, указанного в подпункте а) п. 4.4.1. настоящих Правил:

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

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

10.1.2. При наступлении страхового случая, указанного в подпункте б) п. 4.1.1. настоящих Правил:

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

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

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

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

10.2. Размер страхового возмещения определяется следующим образом:

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

- 1) заработок, которого Третье лицо лишилось вследствие постоянной или временной утраты общей трудоспособности в результате причинения вреда жизни и здоровью, за весь период утраты трудоспособности;
- 2) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья Третьего лица (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т. п.);
- 3) часть заработка, которого в случае смерти Третьего лица лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;
- 4) расходы на погребение в случае смерти Третьего лица (в пределах необходимых и разумных расходов на погребение, принятых в данной местности, - средней стоимости похорон).

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

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

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

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

- в случае повреждения транспортного средства – в размере расходов, необходимых для приведения его в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения (расчетной стоимости его ремонта), исходя из данных акта осмотра и калькуляции, с учетом его естественного износа;
- в случае повреждения зданий, сооружений, строений, объектов незавершенного строительства, товарно-материальных ценностей (материально-производственных запасов, товаров, готовой продукции), многолетних зеленых насаждений и иного имущества потерпевших (в том числе рекламных стендов, табло, витрин), принадлежащих юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, государственным и муниципальным органам, - в размере расходов, необходимых для приведения его в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения по ценам и тарифам, действовавшим на дату наступления страхового случая, но не более балансовой стоимости на дату наступления страхового случая;
- в случае повреждения зданий, сооружений, строений многолетних зеленых насаждений и иного имущества, включая ограждения и т.п., принадлежащих физическим лицам, - в размере расходов, необходимых для приведения его в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения по ценам и тарифам, действовавшим на дату наступления страхового случая, но не более действительной стоимости на дату наступления страхового случая;

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

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

2) При уничтожении имущества (его полной гибели):

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

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

- в случае уничтожения зданий, сооружений, построек, зеленых насаждений и иного имущества,

включая ограждения и т.п., принадлежащих физическим лицам, - в размере действительной стоимости на дату наступления страхового случая, за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования;

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

в случае гибели животных, домашних птиц, принадлежащих физическим лицам, исходя из экспертной оценки, в т.ч. на основании данных специализированных организаций (племенных центров, клубов служебного собаководства и т.п.). Полной гибелью имущества в соответствии с настоящими Правилами считается такое состояние имущества, когда отсутствует техническая возможность его восстановления или когда необходимые расходы на его восстановление превышают 75% от его действительной стоимости. Степень повреждения определяется по каждому объекту отдельно.

Стоимость оставшихся от погибшего или поврежденного имущества материалов, частей и деталей, в том числе и неповрежденных, определяется по обычным ценам, применяющимся при продаже или их сдаче в металлолом или утиль. Стоимость остатков может быть определена представителем Страховщика на основании бухгалтерских документов, представленных Страхователем либо на основе использования общедоступных источников, а также независимым оценщиком.

В сумму возмещения ущерба также включаются расходы по утилизации погибшего имущества, если утилизация должна быть произведена в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, - в пределах 10% от действительной стоимости имущества на день причинения вреда.

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

1) При загрязнении земли и почвы:

а) в размере расходов по очистке загрязненных участков земельных ресурсов и почв;
б) в размере затрат на рекультивацию земель и приведению загрязненных участков земельных ресурсов и почв в состояние, соответствующее установленным нормативам.

2) При загрязнении поверхности вод:

а) в размере затрат, направленных на компенсацию воспроизводимых ресурсов (биоресурсов);
б) в размере расходов по очистке и приведению загрязненных водоемов и вод в состояние, соответствующее установленным нормативам.

3) При загрязнении недр (месторождения полезных ископаемых):

а) в размере затрат на очистку месторождения (если ее проведение возможно).

4) При причинении вреда растительному и животному миру:

а) в размере затрат, направленных на компенсацию потерь лесных ресурсов и ресурсов животного мира;
б) в размере затрат на восстановление растительного и животного мира.

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

10.3 Указанный в п.10.2. настоящих Правил порядок определения (расчета) размера страхового возмещения распространяется на все случаи и ситуации, а именно:

- в случае предъявления потерпевшими Третьими лицами претензии к Страхователю/Застрахованному лицу/Страховщику;

- в случае предъявления Регрессного требования Регредента/Регрессного требования страховщика Регредента;

- в случае, предъявления искового требования/наличия судебного решения о взыскании со Страхователя/Застрахованного лица, а также в случае, если это предусмотрено договором страхования, Саморегулируемой организации (солидарного должника), в пользу потерпевшего Третьего лица, Регредента/Страховщика Регредента суммы/размера возмещения за причиненный вред;

- в случаях, предъявления искового требования о взыскании со Страховщика в пользу потерпевшего Третьего лица, Регредента/Страховщика Регредента суммы/размера возмещения за причиненный вред.

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

- размера, указанного в Претензии потерпевшего Третьего лица;

- размера, указанного в Регрессном требовании Регредента/Регрессном требовании страховщика Регредента;

- размера, указанного в судебном решении;

- размера страховой суммы и лимита ответственности, установленных в договоре страхования.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10.9. Возмещение вреда осуществляется в денежной форме путем перечисления Страховщиком денежных средств на расчетный/лицевой счет, указанный Страхователем/Застрахованным лицом/ потерпевшим Третьим лицом/Регредентом/страховщиком Регредента, или путем получения наличных денежных средств из кассы Страховщика.

Выплата страхового возмещения путем получения наличных денежных средств может быть произведена любому лицу, имеющему надлежащим образом оформленную доверенность от Страхователя / Застрахованного лица/ потерпевшего Третьего лица /Регредента /страховщика Регредента на право получения страхового возмещения.

В случае непредставления Страхователем/Застрахованным лицом/ потерпевшим Третьим лицом/Регредентом/страховщиком Регредента банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик продлевает (приостанавливает) срок осуществления страховой выплаты до получения указанных сведений. Страховщик уведомляет Страхователя / Застрахованное лицо/ потерпевшее Третье лицо /Регредента / страховщика Регредента о факте приостановки страховой выплаты и запрашивает недостающие документы.

Выплата страхового возмещения производится в валюте Российской Федерации.

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

времени принятия данного Заявления.

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

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

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

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

10.12. По устному или письменному запросу Страхователя/Застрахованного лица/потерпевшего Третьего лица/Регредиента/страховщика Регредиента, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (Тридцать) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя/Застрахованного лица/ потерпевшего Третьего лица/Регредиента/страховщика Регредиента в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

10.12.1. Окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате.

10.12.2. Порядок расчета страховой выплаты.

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

10.12. Страховщик и потерпевшее Третье лицо могут согласовать замену страхового возмещения в денежной форме в соответствии с п. 10.2.2. настоящих Правил компенсацией ущерба в натуральной форме в пределах страховой суммы и лимита ответственности, установленных договором страхования («Возмещение вреда в натуре»).

10.12.1. Возмещение вреда в натуре осуществляется путем проведения ремонтных (восстановительных) работ силами ремонтных организаций, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры. В случае недостаточности суммы страхового возмещения (ограничение в пределах страховой суммы и лимита ответственности) для возмещения вреда в натуре и при отсутствии согласия потерпевшего Третьего лица (Выгодоприобретателя) на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда в натуре и суммой страхового возмещения, страховое возмещение выплачивается в денежной форме в соответствии с подпунктом 1 п.10.2.2. настоящих Правил.

10.12.2. Возмещение вреда в натуре осуществляется, в том числе посредством финансирования:

- проведения ремонтных (восстановительных) работ. В этом случае, если договором страхования предусмотрена франшиза, Страхователь (Застрахованное лицо) оплачивает сумму, эквивалентную размеру франшизы Страховщику до начала ремонтных работ или непосредственно ремонтной организации;

- приобретения аналогичного имущества. В этом случае если договором страхования предусмотрена франшиза, Страхователь (Застрахованное лицо) оплачивает сумму, эквивалентную размеру франшизы Страховщику до приобретения (замены) Страховщиком поврежденного/утраченного имущества.

Сумма, эквивалентная размеру франшизы, может быть оплачена потерпевшим третьим лицом (Выгодоприобретателем) с последующей компенсацией ему этих затрат Страхователем (Застрахованным лицом).

10.12.3. В случае финансирования ремонтных (восстановительных) работ приемку выполненных работ производит потерпевшее Третье лицо, если иное не установлено договором страхования.

10.12.4. Если иное не оговорено договором страхования, выбор организации для проведения ремонтных (восстановительных) работ осуществляет Страховщик с учетом следующих условий:

- место проведения ремонтных (восстановительных) работ определяется в регионе нахождения поврежденного имущества;

- срок осуществления ремонтных (восстановительных) работ не должен превышать среднего срока проведения аналогичных работ.

10.12.5. В случае финансирования приобретения аналогичного имущества взамен утраченного или поврежденного, возмещение ущерба осуществляется посредством перечисления Страховщиком суммы

страховой выплаты на счет продавца. Если договором страхования не оговорено иное, выбор продавца осуществляет Страховщик.

10.12.6. Меры, направленные на обеспечение ответственности за несоблюдение порядка осуществления возмещения причиненного вреда в натуре:

- Страховщик отвечает перед потерпевшим Третьим лицом за ненадлежащую организацию и несвоевременную оплату возмещения вреда в натуре;

- если ремонт осуществлялся ремонтной организацией по выбору Страховщика, претензии по качеству работ предъявляются непосредственно Страховщику, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

10.12.7. При предъявлении потерпевшим Третьим лицом претензии к Страховщику за несоблюдение порядка осуществления возмещения причиненного вреда в натуре, Страховщик рассматривает указанное обращение в срок, не превышающий 30 (Тридцать) рабочих дней.

11. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

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

11.3. Если потерпевшее Третье лицо является физическим лицом, споры, вытекающие из неисполнения или ненадлежащего исполнения условий договора страхования, разрешаются в следующем порядке:

11.3.1. До предъявления к Страховщику иска, содержащего требование об осуществлении страхового возмещения, потерпевшее Третье лицо обязан обратиться к Страховщику с Заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с приложенными к нему документами, предусмотренными настоящими Правилами.

11.3.2. При наличии разногласий между Страховщиком и потерпевшим Третьим лицом относительно исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по договору страхования, потерпевшее Третье лицо должен направить Страховщику письменное Заявление (Обращение), а Страховщик обязан рассмотреть его в порядке, установленном Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»:

а) Заявление (Обращение) направляется Страховщику в письменной или электронной форме по реквизитам, указанным на официальном сайте Страховщика.

б) Страховщик обязан рассмотреть Заявление (Обращение) потерпевшего Третьего лица и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (Пятнадцать) рабочих дней со дня получения Заявления (Обращения) в случае, если указанное Заявление (Обращение) направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав Страхователя (Застрахованного лица) и (или) потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя) прошло не более 180 (Сто восемьдесят) дней;

- в течение 30 (Тридцать) рабочих дней со дня получения Заявления (Обращения) в иных случаях.

11.3.3. Ответ на Заявление (Обращение) потерпевшего Третьего лица направляется Страховщиком по адресу его электронной почты, а при его отсутствии по почтовому адресу.

11.3.4. После получения ответа Страховщика в случае несогласия с ним либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении сроков рассмотрения Заявления (Обращения), установленных подпунктом б) п. 11.3.2. настоящих Правил потерпевшее Третье лицо вправе направить обращение финансовому уполномоченному.

11.3.5. Обращение финансовому уполномоченному направляется потерпевшим Третьим лицом лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потерпевшего Третьего лица к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

11.3.6. Принятие и рассмотрение обращений финансовым уполномоченным осуществляются бесплатно, за исключением обращений, поданных лицами, которым уступлено право требования потерпевшего Третьего

лица. В последнем случае рассмотрение обращения финансовым уполномоченным осуществляется за плату в размере, установленном Советом Службы финансового уполномоченного.

11.3.7. Потерпевшее Третье лицо вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потерпевшим Третьим лицом, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения потерпевшим Третьим лицом не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

11.3.8. Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении потерпевшего Третьего лица, если размер о взыскании денежных сумм не превышает 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей, и если со дня, когда потерпевшее Третье лицо узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

11.3.9. Потерпевшее Третье лицо вправе заявить в судебном порядке требования о взыскании денежных сумм в размере, не превышающем 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей, со Страховщика в следующих случаях:

а) неприятия финансовым уполномоченным решения по обращению по истечении предусмотренного Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» срока рассмотрения обращения и принятия по нему решения.

б) прекращения рассмотрения обращения финансовым уполномоченным в соответствии Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

в) несогласия с вступившим в силу решением финансового уполномоченного.

11.3.10. В случае, если размер требований потерпевшего Третьего лица превышает 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей, либо его требования касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды, потерпевшее Третье лицо вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

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

1. По договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил и Дополнительных условий Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая) возместить вред и/или удовлетворить Регрессное требование Регредента/Регрессное требование страховщика Регредента в пределах, определенной в договоре страхования страховой суммы (выплатить страховое возмещение) в связи с причинением вреда вследствие недостатков работ (услуг) по проведению негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий.

2. Дополнительно к разделу «Основные термины и определения» настоящих Правил при страховании гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ (услуг) по проведению негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий используются следующие термины и определения, здесь и далее по тексту начинающиеся с заглавной буквы³:

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

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

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

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

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.

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

Результат негосударственной экспертизы инженерных изысканий – заключение о соответствии (положительное заключение) или несоответствии (отрицательное заключение) результатов инженерных

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

изысканий требованиям технических регламентов (в случае, если результаты инженерных изысканий были направлены на экспертизу до направления на экспертизу проектной документации).

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

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

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

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

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

Гражданская ответственность - предусмотренная законодательством Российской Федерации обязанность Страхователя/Застрахованного лица:

- возместить вред жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, причиненный в результате разрушения, повреждения объекта капитального строительства либо части здания

или сооружения, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения в период действия концессионного соглашения, предметом которого являются строительство или реконструкция и эксплуатация (использование) такого здания, сооружения, вызванного несоответствием результатов инженерных изысканий требованиям технических регламентов и имеется положительное заключение негосударственной экспертизы результатов инженерных изысканий (или вызванного несоответствием проектной документации требованиям технических регламентов и (или) результатам инженерных изысканий и имеется положительное заключение негосударственной экспертизы проектной документации);

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

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

- лиц, аффилированных со Страхователем/Застрахованным лицом;
- лиц, связанных со Страхователем/Застрахованным лицом договорными отношениями и являющихся заказчиками по договору на проведение экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий;
- лиц, связанных со Страхователем/Застрахованным лицом договорными отношениями и являющихся подрядчиками, субподрядчиками Страхователя/Застрахованного лица;
- лиц, занятых в выполнении работ на проведение экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий, вследствие недостатка которых причинен вред (т.е. работники Страхователя/Застрахованного лица)

кроме случаев причинения вреда жизни и здоровью физических лиц, повлекших предъявления Страхователю/Застрахованному лицу Регрессного требования Регредиента или Регрессного требования страховщика Регредиента.

Вещи – предметы материального мира, представляющие ценность, способные удовлетворять потребности субъектов гражданских правоотношений, выступать предметом товарообмена.

Недвижимые вещи (недвижимое имущество) – к недвижимым вещам (недвижимому имуществу) относятся земельные участки, участки недр и все, что прочно связано с землей, то есть объекты, перемещение которых без несоразмерного ущерба их назначению невозможно, в том числе здания, сооружения, помещения, объекты незавершенного строительства.

Движимые вещи (движимое имущество) – вещи, не относящиеся к недвижимости, включая деньги и ценные бумаги.

Наличные деньги – денежная наличность в валюте Российской Федерации – банкноты и монеты Банка России, имеющие силу законного средства наличного платежа на территории Российской Федерации, не имеющие признаков подделки либо переделки и не утратившие своей платежеспособности, а также денежная наличность в иностранной валюте – банкноты и монеты, находящиеся в обращении и являющиеся законным платежным средством в соответствующем иностранном государстве или группе государств, не имеющие признаков подделки либо переделки и не утратившие своей платежеспособности

Ценные бумаги – документ, удостоверяющий с соблюдением установленной формы и обязательных реквизитов имущественные права, осуществление или передача которых возможны только при его предъявлении.

Драгоценные металлы – слитки золота, серебра, платины и палладия, а также монеты из драгоценных металлов (золота, серебра, платины и палладия), за исключением монет, являющихся валютой Российской Федерации.

Коллекция культурных ценностей – совокупность однородных либо подобранных по определенному признаку разнородных предметов, которые, независимо от культурной ценности каждого из них, собранные вместе имеют историческое, художественное, научное или иное культурное значение.

Договор страхования на «годовой базе» – договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ (услуг) по проведению негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий с определенным сроком действия, страховая защита по которому распространяется на ответственность Страхователя/Застрахованного лица за причинение вреда вследствие недостатков указанных в нем работ (услуг).

Договор страхования на «объектной базе» – договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ (услуг) по проведению негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий с определенным сроком действия, страховая защита по которому распространяется на ответственность Страхователя/Застрахованного лица за причинение вреда вследствие недостатков указанных в нем работ (услуг), выполняемых в рамках конкретного договора на проведение негосударственной экспертизы.

3. По настоящим Дополнительным условиям объектами страхования являются:

3.1. Имущественные интересы Страхователя/Застрахованного лица, связанные с его обязанностью возместить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации вред, причиненный Страхователем/Застрахованным лицом жизни и/или здоровью физических лиц, имуществу юридических и физических лиц в результате разрушения, повреждения объекта капитального строительства либо части здания или сооружения, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения в период действия концессионного соглашения, предметом которого являются строительство или реконструкция и эксплуатация (использование) такого здания, сооружения, вызванного несоответствием результатов инженерных изысканий требованиям технических регламентов и имеется положительное заключение негосударственной экспертизы результатов инженерных изысканий или вызванного несоответствием проектной документации требованиям технических регламентов и (или) результатам инженерных изысканий и имеется положительное заключение негосударственной экспертизы проектной документации.

3.2. Имущественные интересы Страхователя/Застрахованного лица, связанные с его обязанностью удовлетворить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации Регрессное требование Регредиента.

3.3. Имущественные интересы Страхователя/Застрахованного лица, связанные с его обязанностью удовлетворить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации Регрессное требование Страховщика Регредиента.

4. Страхование, обусловленное настоящими Дополнительными условиями, распространяется на работы (услуги) по проведению негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий, на проведение, которых Страхователю/Застрахованному лицу выдано Свидетельство об аккредитации на право проведения негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий. Свидетельство об аккредитации выдается Федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по формированию единой национальной системы аккредитации и осуществлению контроля за деятельностью аккредитованных лиц.

5. По настоящим Дополнительным условиям страховым риском является предполагаемое событие в результате которого у Страхователя/Застрахованного лица возникает обязанность:

5.1. Возместить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации вред, причиненный Страхователем/Застрахованным лицом жизни и/или здоровью физических лиц, имуществу физических и/или юридических лиц в результате разрушения, повреждения объекта капитального строительства либо части здания или сооружения, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения в период действия концессионного соглашения, предметом которого являются строительство или реконструкция и эксплуатация (использование) такого здания, сооружения, вызванного несоответствием результатов инженерных изысканий требованиям технических регламентов и имеется положительное заключение негосударственной экспертизы результатов инженерных изысканий или вызванного несоответствием проектной документации требованиям технических регламентов и (или) результатам инженерных изысканий и имеется положительное заключение негосударственной экспертизы проектной документации.

5.2. Удовлетворить в порядке, установленном действующим законодательством Регрессное требование Регредиента, предъявленное Страхователю/Застрахованному лицу.

5.3. Удовлетворить в порядке, установленном действующим законодательством Регрессное требование Страховщика Регредиента, предъявленное Страхователю/Застрахованному лицу.

6. По настоящим Дополнительным условиям страховым случаем является совершившееся событие, повлекшее возникновение обязанности Страхователя/Застрахованного лица:

6.1. Возместить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации вред, причиненный Страхователем/Застрахованным лицом жизни и/или здоровью физических лиц, имуществу физических и/или юридических лиц в результате разрушения, повреждения объекта капитального строительства либо части здания или сооружения, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения в период действия концессионного соглашения, предметом которого являются строительство или реконструкция и эксплуатация (использование) такого здания, сооружения, вызванного несоответствием результатов инженерных изысканий требованиям технических регламентов и имеется положительное заключение негосударственной экспертизы результатов инженерных изысканий или вызванного несоответствием проектной документации требованиям технических регламентов и (или) результатам инженерных изысканий и имеется положительное заключение негосударственной экспертизы проектной документации.

При этом момент наступления страхового случая является момент причинения вреда. Если момент причинения вреда не может быть установлен, в т.ч. если причинение вреда растянуто во времени, вред считается причиненным в момент, когда он был впервые обнаружен.

6.2. Удовлетворить в порядке, установленном действующим законодательством Регрессное требование Регредента, предъявленное Страхователю/Застрахованному лицу.

При этом момент наступления страхового случая является момент (дата) предъявления Страхователю/Застрахованному лицу Регрессного требования Регредентом.

6.3. Удовлетворить в порядке, установленном действующим законодательством Регрессное требование Страховщика Регредента, предъявленное Страхователю/Застрахованному лицу.

При этом момент наступления страхового случая является момент (дата) предъявления Страхователю/Застрахованному лицу Регрессного требования Страховщиком Регредента.

7. Под недостатками работ (услуг) по проведению негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий понимается неверная оценка соответствия проектной документации требованиям технических регламентов, в том числе санитарно-эпидемиологическим, экологическим требованиям, требованиям государственной охраны объектов культурного наследия, требованиям пожарной, промышленной, ядерной, радиационной и иной безопасности, а также результатам инженерных изысканий, и (или) неверная оценка соответствия результатов инженерных изысканий требованиям технических регламентов, в результате которой дано положительное заключение негосударственной экспертизы результатов инженерных изысканий или положительное заключение негосударственной экспертизы проектной документации.

8. Событие, предусмотренное п. 6.1. настоящих Дополнительных условий, является страховым случаем при соблюдении следующих условий:

8.1. Имевшее место событие не подпадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в Правилах страхования, настоящих Дополнительных условиях и договоре страхования.

8.2. Недостаток работ, вследствие которого был причинен вред, был допущен в течение периода страхования, указанного в договоре и в течение Ретроактивного периода (но только при условии, что в договоре страхования в соответствии с п. 4.9. Правил предусмотрено условие «О Ретроактивном периоде»).

8.3. Вред причинен в течение периода страхования, указанного в договоре страхования.

8.4. Обязанность Страхователя/Застрахованного лица по возмещению вреда установлена вступившим в законную силу решением суда, определением об утверждении мирового соглашения, заключенного с согласия Страховщика либо на основании претензии о возмещении причиненного вреда, добровольно признанной Страхователем/Застрахованным лицом с согласия Страховщика.

8.5. Вред причинен Страхователем/Застрахованным лицом в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования.

8.6. При условии наличия и документального подтверждения прямой причинно-следственной связи между причинением вреда жизни и/или здоровью физических лиц, имуществу физических и/или юридических лиц в результате разрушения, повреждения объекта капитального строительства либо части здания или сооружения, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения в период действия концессионного соглашения, предметом которого являются строительство или реконструкция и эксплуатация (использование) такого здания, сооружения и недостатками работ (услуг), допущенными Страхователем/Застрахованным лицом при проведении негосударственной экспертизы результатов инженерных изысканий, в результате которых было дано положительное заключение негосударственной экспертизы проектной документации (результатов инженерных изысканий).

8.7. Работы (услуги), вследствие недостатка которых был причинен вред, выполнялись Страхователем/Застрахованным лицом на основании действующего во время проведения работ Свидетельства об аккредитации на право проведения негосударственной экспертизы проектной документации и (или)

результатов инженерных изысканий, выданного Федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по формированию единой национальной системы аккредитации и осуществлению контроля за деятельностью аккредитованных лиц.

8.8. Работы, вследствие недостатка которых был причинен вред, выполнялись работником Страхователя/Застрахованного лица (экспертом) на основании действующего во время проведения работ Квалификационного аттестата на право подготовки заключений экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий, выданного федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере строительства, архитектуры, градостроительства.

9. Событие, предусмотренное п.п. 6.2, 6.3. настоящих Дополнительных условий, является страховым случаем при соблюдении следующих условий:

9.1. Имевшее место событие не подпадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в Правилах страхования, настоящих Дополнительных условиях и договоре страхования.

9.2. Недостаток работ, вследствие которого был причинен вред, был допущен в течение периода страхования, указанного в договоре и в течение Ретроактивного периода (но только при условии, что в договоре страхования в соответствии с п. 4.9. Правил предусмотрено условие «О Ретроактивном периоде»).

9.3. Регрессное требование Регредента/Регрессное требование Страховщика Регредента предъявлено в течение периода страхования, указанного в договоре страхования.

9.4. Обязанность Страхователя/Застрахованного лица по удовлетворению Регрессного требования Регредента/Регрессного требования Страховщика Регредента установлена вступившим в законную силу решением суда, определением об утверждении мирового соглашения, заключенного с согласия Страховщика, либо на основании претензии Регрессного требования Регредента/Регрессного требования Страховщика Регредента, добровольно признанного Страхователем/Застрахованным лицом с согласия Страховщика.

9.5. Вред причинен Страхователем/Застрахованным лицом в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования.

9.6. При условии наличия и документального подтверждения прямой причинно-следственной связи между причинением вреда жизни и/или здоровью физических лиц, имуществу физических и/или юридических лиц в результате разрушения, повреждения объекта капитального строительства либо части здания или сооружения, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения в период действия концессионного соглашения, предметом которого являются строительство или реконструкция и эксплуатация (использование) такого здания, сооружения и недостатками работ, допущенными Страхователем/Застрахованным лицом при проведении негосударственной экспертизы проектной документации и (или) при проведении негосударственной экспертизы результатов инженерных изысканий, в результате которых было дано положительное заключение негосударственной экспертизы проектной документации (результатов инженерных изысканий).

9.7. Работы, вследствие недостатка которых был причинен вред, выполнялись Страхователем/Застрахованным лицом на основании действующего во время проведения работ Свидетельства об аккредитации на право проведения негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий, выданного Федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по формированию единой национальной системы аккредитации и осуществлению контроля за деятельностью аккредитованных лиц.

9.8. Работы, вследствие недостатка которых был причинен вред, выполнялись работником Страхователя (экспертом) на основании действующего во время проведения работ Квалификационного аттестата на право подготовки заключений экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий, выданного федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере строительства, архитектуры, градостроительства.

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

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

а) движимому и/или недвижимому имуществу, которое принадлежит Страхователю/Застрахованному лицу на праве собственности или ином законном основании;

б) жизни, здоровью, имуществу работников Страхователя/Застрахованного лица;

в) вследствие действия обстоятельств непреодолимой силы;

г) вследствие причинения вреда при осуществлении работ по проведению негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий при отсутствии у Страхователя/Застрахованного лица, действовавшего на момент осуществления работ Свидетельства об аккредитации на право проведения негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий, выданного Федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по формированию единой национальной системы аккредитации и осуществлению

контроля за деятельностью аккредитованных лиц.

Данное исключение также распространяется на случаи, когда указанное Свидетельство было приостановлено или аннулировано и на момент осуществления работ, повлекших причинение вреда, не было возобновлено;

д) вследствие причинения вреда при осуществлении работ (оказании услуг) по проведению негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий работником Страхователя/Застрахованного лица (экспертом) при отсутствии у него, действовавшего на момент выполнения работ Квалификационного аттестата на право подготовки заключений экспертизы проектной документации и (или) экспертизы результатов инженерных изысканий, выданного федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере строительства, архитектуры, градостроительства.

Данное исключение также распространяется на случаи, когда срок действия указанного Квалификационного аттестата истек или он был аннулирован и на момент осуществления работ (оказания услуг), повлекших причинение вреда, не был возобновлен;

е) в связи выполнением негосударственной экспертизы проектной документации (результатов инженерных изысканий) в случаях, когда проведение такой экспертизы не предусмотрено действующим законодательством либо когда ее проведение законодательно запрещено.

10.2. При страховании в соответствии с настоящими Дополнительными условиями не покрывается:

а) косвенные убытки (штрафы, пени, неустойки, убытки, вызванные курсовой разницей, ущерб деловой репутации, имущественные требования к третьим лицам со стороны их контрагентов, выполнение обязательств перед которыми стало невозможно в результате повреждения, утраты или гибели имущества, принадлежащего третьим лицам на праве собственности или ином законном основании, упущенная выгода и т.п.) хотя бы они и были вызваны страховым случаем;

б) убытки/вред, вызванные утратой или повреждением наличных денежных средств, ценных бумаг, денежных средств в российской и иностранной валюте в безналичной форме (пластиковые карточки, предназначенные для расчетов через платежные системы и т.п.), рукописей, планов, чертежей и иных документов, бухгалтерских и деловых документов, моделей, макетов, образцов, форм и т.п., внешних носителей информации (USB Flash Drive, CD-диски, системы хранения памяти и т.д.), драгоценных металлов, изделий из драгоценных металлов и камней, материальных произведений искусства и коллекций культурных ценностей;

в) убытки/вред, вызванный утратой или повреждением имущества, которое изъято из оборота или ограничено в обороте в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации;

г) убытки/вред, вызванный утратой или повреждением имущества принадлежащего юридическому и/или физическому лицу, выступающему заказчиком по договору на проведение негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий, в т.ч. убытки, вызванные необходимостью проведения повторной экспертизы и т.п. в результате ненадлежащего проведения экспертизы.

д) вред, нанесенный деловой репутации и требования о возмещении морального вреда;

е) убытки/вред, обязанность, возместить которые возложены или должна быть возложена на других лиц в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением Регрессного требования Регредента/Регрессного требования страховщика Регредента, предъявляемого Страховщику /Страхователю/Застрахованному лицу в порядке, установленном ст. 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации;

ж) требования о причинении вреда вследствие неплатежеспособности или банкротства Страхователя/Застрахованного лица;

з) убытки, связанные с причинением вреда окружающей природной среде;

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

11. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь/Застрахованное лицо обязан выполнить обязанности указанные в Правилах страхования и представить Страховщику письменное Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и следующие документы (материалы) по событию, имеющему признаки страхового случая:

а) договор страхования и страховой полис;

б) документ, подтверждающий факт уплаты страховой премии;

в) доверенность на представление интересов Страхователя/Застрахованного лица в случае подачи заявления представителем Страхователя/Застрахованного лица;

г) копию паспорта представителя Страхователя/Застрахованного лица;

д) копию документов, подтверждающих факт регистрации Страхователя/Застрахованного лица;

е) копию документов, подтверждающих полномочия руководителя Страхователя/Застрахованного лица;

ж) копию Свидетельства об аккредитации Страхователя/Застрахованного лица на право проведения негосударственной экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий, выданного Федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по формированию

единой национальной системы аккредитации и осуществлению контроля за деятельностью аккредитованных лиц;

з) копию Квалификационного аттестата работника Страхователя/Застрахованного лица (эксперта) на право подготовки заключений экспертизы проектной документации и (или) результатов инженерных изысканий, выданного федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере строительства, архитектуры, градостроительства;

и) копию договора на проведение негосударственной экспертизы проектной документации (результатов инженерных изысканий) на объект капитального строительства, здания, сооружения, в результате разрушения которого произошло причинение вреда;

к) копию положительного заключения негосударственной экспертизы проектной документации (результатов инженерных изысканий) на объект капитального строительства, здания, сооружения, в результате разрушения которого произошло причинение вреда;

л) сведения о Потерпевшем третьем лице или Регредиенте/страховщике Регредиента, с указанием реквизитов для перечисления страхового возмещения (при наличии);

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

- копия (заверенная Страхователем/Застрахованным лицом) письменной претензии Потерпевшего третьего лица о возмещении причиненного Страхователем/Застрахованным лицом вреда;

- копия (заверенная надлежащим образом) решения суда о взыскании со Страхователя/Застрахованного лица в пользу Потерпевшего третьего лица суммы, в которую оцениваются причиненный жизни, здоровью и/или имуществу (если спор был рассмотрен в судебном порядке). Указанные документы предоставляются Страховщику в течение 3-х рабочих дней с даты их получения Страхователем/Застрахованным лицом;

- копия (заверенная надлежащим образом) Регрессного требования Регредиента или Регрессного требования Страховщика Регредиента;

- копия (заверенная надлежащим образом) решения суда о взыскании со Страхователя/Застрахованного лица в пользу Регредиента или Страховщика Регредиента суммы, в которую оценивается причиненный вред (если спор был рассмотрен в судебном порядке). Указанные документы предоставляются Страховщику в течение 3-х рабочих дней с даты их получения Страхователем;

- заключение экспертизы, подтверждающее факт причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Потерпевших третьих лиц, документы и справки компетентных органов, органов социального обеспечения, акты о несчастном случае на каждого пострадавшего, постановление о возбуждении уголовного, административного дела и т.д. Указанные документы предоставляются Страховщику в течение 3-х рабочих дней с даты их получения Страхователем/Застрахованным лицом;

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

- копию переписки Потерпевшего третьего лица со Страхователем/Застрахованным лицом относительно причинения вреда, а также с Регредиентом/Страховщиком Регредиента относительно предъявленного Страхователю/Застрахованному лицу Регрессного требования Регредиента/Регрессного требования Страховщика Регредиента;

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

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

- документы, необходимые для осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к нему в порядке суброгации;

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

н) документы, подтверждающие размер причиненного вреда.

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

12. Во всем ином, не предусмотренном настоящими Дополнительными условиями, действуют Правила страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства. При расхождении положений настоящих Дополнительных условий с положениями Правил, приоритет имеют положения настоящих Дополнительных условий.