



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «БСД»
А.А. Моисеева

Приказ № 1-ОД от 01.02.2024 г.

Предыдущие редакции утверждены:
Приказ № 07-ОД от 01.04.2011 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ РАБОТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРОМЫШЛЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В целях настоящих Правил страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ при проведении экспертизы промышленной безопасности используются следующие понятия:

Юридическое лицо – организация, которая имеет обособленное имущество и отвечает им по своим обязательствам, может от своего имени приобретать и осуществлять гражданские права и нести гражданские обязанности, быть истцом и ответчиком в суде.

Индивидуальный предприниматель – физическое лицо, зарегистрированное в установленном порядке и осуществляющее предпринимательскую деятельность без образования юридического лица.

Работы (деятельность) по проведению экспертизы промышленной безопасности - под деятельностью по проведению экспертизы промышленной безопасности понимается проведение экспертизы:

- проектной документации на разработку, расширение, техническое перевооружение, консервацию и ликвидацию опасного производственного объекта;
- технических устройств, применяемых на опасном производственном объекте;
- зданий и сооружений, расположенных на территории опасного производственного объекта;
- деклараций промышленной безопасности;
- документов, связанных с эксплуатацией опасных производственных объектов.

Промышленная безопасность опасных производственных объектов – состояние защищенности жизненно важных интересов личности и общества от аварий на опасных производственных объектах и последствий указанных аварий.

Опасными производственными объектами – являются объекты, признанные опасными в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Авария - разрушение сооружений и (или) технических устройств, применяемых на опасном производственном объекте, неконтролируемые взрыв и (или) выброс опасных веществ.

Опасные вещества – воспламеняющиеся, окисляющие, горючие, взрывчатые, токсичные, высокотоксичные вещества и вещества, представляющие опасность для окружающей природной среды, перечисленные в ФЗ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов».

Экспертиза промышленной безопасности – оценка соответствия объекта экспертизы предъявляемым к нему требованиям промышленной безопасности, результатом которой является заключение.

Объект экспертизы промышленной безопасности – проектная документация, технические устройства, здания и сооружения на опасном производственном объекте, декларации промышленной безопасности и иные документы, связанные с эксплуатацией опасного производственного объекта.

Экспертное заключение (заключение экспертизы) – документ, содержащий обоснованные выводы о соответствии или несоответствии объекта экспертизы требованиям промышленной безопасности.

Гражданская ответственность - предусмотренная законодательством Российской Федерации обязанность возместить вред жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, причиненный вследствие недостатков работ при проведении экспертизы промышленной безопасности.

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.

Имущество – совокупность вещей состоящих во владении юридических лиц или индивидуальных предпринимателей или физических лиц.

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.

Деньги (валюта) – законное платежное средство, обязательное к приему по нарицательной стоимости на всей территории Российской Федерации. Деньгами (валютой) в Российской Федерации является рубль.

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.

К ценным бумагам относятся: государственные облигации, облигации, векселя, чеки, депозитные и сберегательные сертификаты, коносамент, акции, приватизационные ценные бумаги и другие документы, которые законами о ценных бумагах или в установленном ими порядке отнесены к числу ценных бумаг.

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.

Изделия из драгоценных металлов – изделия, изготовленные из сплавов драгоценных металлов, с использованием различных видов художественной обработки, со вставками из драгоценных,

полудрагоценных, поделочных, цветных камней и других материалов природного или искусственного происхождения или без них, применяемые в качестве украшений, различных утилитарных предметов быта и (или) декоративных целей.

Изделия из драгоценных камней – природные алмазы, изумруды, рубины, сапфиры и александриты, а также природный жемчуг в сыром (естественном) и обработанном виде, а также приравненные в установленном законом порядке к драгоценным камням уникальные янтарные образования.

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.

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.

Нормативы допустимых выбросов и сбросов химических веществ, в т.ч. радиоактивных, иных веществ и микроорганизмов – нормативы, которые установлены для субъектов хозяйственной и иной деятельности в соответствии с показателями массы химических веществ, в т.ч. радиоактивных, иных веществ и микроорганизмов допустимых, для поступления в окружающую среду от стационарных, передвижных и иных источников в установленном режиме и с учетом технологических нормативов, и при соблюдении которых обеспечиваются нормативы качества окружающей среды.

Действие непреодолимой силы – действие опасных природных явлений и стихийных бедствий, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств.

Опасное природное явление – событие природного происхождения или результат деятельности природных процессов, которые по своей интенсивности, масштабу распространения и продолжительности могут вызвать поражающее воздействие на людей, объекты экономики и окружающую природную среду. Опасные природные явления подразделяются на опасные геологические, гидрологические и метеорологические явления.

Стихийное бедствие – разрушительное природное и природно-антропогенное явление или процесс значительного масштаба, в результате которого может возникнуть угроза жизни и здоровью людей, произойти разрушение или уничтожение материальных ценностей и компонентов окружающей природной среды.

Саморегулируемые организации – некоммерческие организации, сведения о которых внесены в государственный реестр саморегулируемых организаций, основанные на членстве индивидуальных предпринимателей и/или юридических лиц, выполняющих работы (осуществляющих деятельность) по проведению экспертизы промышленной безопасности (именуемые в дальнейшем «СРО»).

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

Лицензия на осуществление деятельности по проведению экспертизы промышленной безопасности – специальное разрешение на осуществление деятельности по проведению экспертизы промышленной безопасности при обязательном соблюдении лицензионных требований и условий, выданное лицензирующим органом в установленном законом порядке (далее «Лицензия»).

Свидетельство о допуске – свидетельство о допуске к работам по проведению экспертизы промышленной безопасности, выдаваемое СРО своим членам, на основании которого члены СРО могут выполнять предусмотренные таким свидетельством работы по проведению экспертизы промышленной безопасности (далее «Свидетельство»).

Застрахованная деятельность – виды работ по проведению экспертизы промышленной безопасности ответственность Страхователя (Застрахованного лица) за вред, причиненный в результате недостатков которых застрахована по договору страхования.

Индивидуальный договор страхования гражданской ответственности – договор страхования гражданской ответственности, сторонами которого выступают страховая организация (Страховщик) и член саморегулируемой организации (Страхователь).

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, за причинение вреда вследствие недостатков работ по проведению экспертизы промышленной безопасности с определенным сроком действия, страховая защита по которому распространяется на ответственность Страхователя/Застрахованного лица за причинение вреда вследствие недостатков указанных в нем работ.

Договор страхования на «объектной базе» – договор страхования гражданской ответственности членов саморегулируемых организаций, за причинение вреда вследствие недостатков работ по проведению экспертизы промышленной безопасности с определенным сроком действия, страховая защита по которому распространяется на ответственность Страхователя/Застрахованного лица за причинение вреда вследствие недостатков указанных в нем работ, выполненных по экспертизе промышленной безопасности конкретного объекта экспертизы промышленной безопасности.

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

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 с учетом положений действующего законодательства Российской Федерации, в том числе Закона Российской Федерации № 4015-1 от 27.11.1992 г. «Об организации страхового дела в Российской Федерации», а также других нормативных правовых документов и регулируют отношения между обществом с ограниченной ответственностью «Страховой дом «БСД» (ООО «БСД») (далее «Страховщик») и юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями, оказывающими услуги в области экспертизы промышленной безопасности или саморегулируемыми организациями, члены которой оказывают услуги в области экспертизы промышленной безопасности (далее «Страхователь») по страхованию гражданской ответственности Страхователя или гражданской ответственности Застрахованных лиц за причинение вреда вследствие недостатков работ при проведении экспертизы промышленной безопасности.

2.2. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ при проведении экспертизы промышленной безопасности.

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 страхования должно быть удостоверено записью в Договоре страхования.

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

2.4. По настоящим Правилам Страховщик предоставляет страховую защиту на случай наступления гражданской ответственности Страхователя или Застрахованного лица и предъявления Страхователю/Застрахованному лицу претензий от потерпевших Третьих лиц (далее – «Третьи лица» или «Выгодоприобретатели»), заявляемых в соответствии и на основании норм гражданского законодательства Российской Федерации о возмещении вреда, причиненного им вследствие недостатков работ при проведении экспертизы промышленной безопасности.

2.5. По настоящим Правилам допускается страхование ответственности за причинение вреда юридических лиц/ индивидуальных предпринимателей, претендующих на прием в члены или являющихся членами саморегулируемых организаций, основанных на членстве лиц, осуществляющих экспертизу промышленной безопасности.

2.6. Территорией страхового покрытия является территория, указанная в Договоре страхования, на которой Страхователь осуществляет застрахованные виды деятельности. Если территория страхования не указана в Договоре страхования, то территорией страхования считается Российская Федерация.

2.7. 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 проведению экспертизы промышленной безопасности и заключившие с ООО «БСД» договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ при проведении экспертизы промышленной безопасности;

б) саморегулируемые организации, основанные на членстве лиц, осуществляющих работы по проведению экспертизы промышленной безопасности и заключившие с ООО «БСД» договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ при проведении экспертизы промышленной безопасности.

2.8. **Застрахованными лицами по настоящим Правилам признаются** иные, чем Страхователь юридические лица/ индивидуальные предприниматели, риск ответственности которых за причинение вреда 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 ответственности самого Страхователя.

2.9. Все положения настоящих Правил и Договора страхования обязательны для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Нарушение условий настоящих Правил и Договора страхования Застрахованным лицом расценивается как нарушение настоящих Правил и Договора страхования самим Страхователем.

2.10. Договор страхования, заключаемый в соответствии с настоящими Правилами, считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред – Выгодоприобретателей, даже если Договор страхования заключен в пользу Страхователя или Застрахованного лица, либо в Договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

2.11. Лицо, в пользу которого заключен договор страхования, вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. **Объектом страхования по настоящим Правилам являются** имущественные интересы Страхователя/Застрахованного лица, связанные с его обязанностью возместить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации вред жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу,

окружающей среде, причиненный вследствие недостатков работ при проведении экспертизы промышленной безопасности.

3.2. Определенный вид или виды работ в области экспертизы промышленной безопасности, Лицензию на осуществление которых имеет или Свидетельство о допуске¹ к которым намерен получить или получил Страхователь/Застрахованное лицо, должны быть названы в Договоре страхования.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

4.2. Страховым риском в рамках настоящих Правил является предполагаемое событие возникновения гражданской ответственности Страхователя/Застрахованного лица за вред, причиненный вследствие недостатков работ при проведении экспертизы промышленной безопасности.

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. Страховым случаем в рамках настоящих Правил является совершившееся событие, повлекшее возникновение обязанности Страхователя/Застрахованного лица возместить вред жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, причиненный вследствие недостатков работ при проведении экспертизы промышленной безопасности, свидетельство о допуске (лицензию) к которым Страхователь/Застрахованное лицо имел на момент, когда были допущены такие недостатки и которые указаны в Договоре страхования. При этом моментом возникновения обязанности возместить вред считается момент причинения вреда.

4.5. В соответствии с настоящими Правилами ошибками и недостатками, допущенными при проведении экспертизы промышленной безопасности являются:

4.5.1. Непреднамеренные ошибки, а именно: технические, математические и грамматические ошибки Страхователя/Застрахованного лица, допущенные при составлении экспертного заключения, в результате которых создается или создана угроза человеческой жизни, взрыва, пожара, разрушения технических устройств, разрушения зданий и сооружений, выброса опасных веществ и которые привели к человеческим жертвам, взрывам, пожарам, разрушениям технических устройств, разрушению зданий и сооружений, выбросу опасных веществ.

4.5.2. Непреднамеренные ошибки Страхователя/Застрахованного лица, связанные с неправомерным применением либо неправильным применением законодательных и нормативных правовых актов, регулирующих деятельность в области экспертизы промышленной безопасности, в результате которых создается или создана угроза человеческой жизни, взрыва, пожара, разрушения технических устройств, разрушения зданий и сооружений, выброса опасных веществ и которые привели к человеческим жертвам, взрывам, пожарам, разрушениям технических устройств, разрушению зданий и сооружений, выбросу опасных веществ.

4.6. Событие является страховым случаем при 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 работ в области экспертизы промышленной безопасности, вследствие которого был причинен вред, был допущен в течение периода страхования и – только в случае если Договором страхования установлен Ретроактивный период – в течение Ретроактивного периода (п. 5.8. настоящих Правил).

¹ До отмены лицензирования деятельности по проведению экспертизы промышленной безопасности документом, разрешающим осуществлять указанные работы является соответствующая лицензия. После отмены обязательного лицензирования деятельности по проведению экспертизы промышленной безопасности документом, разрешающим осуществлять указанную деятельность является свидетельство о допуске, выданное соответствующим СРО.

Если установить момент времени, когда был допущен недостаток, не представляется возможным, то таким моментом считается момент сдачи работ, содержащих недостаток, заказчику, если вред причинен после сдачи работ, содержащих недостаток.

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

Если несколько (множество) связанных между собой недостатков привели к нескольким (множеству) случаев причинения вреда в отношении одного и того же объекта, 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.

4.6.4. Обязанность 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 письменного согласия Страховщика в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и Договором страхования.

4.6.5. Работы, вследствие недостатка которых был причинен вред, выполнялись Страхователем/Застрахованным лицом на основании действующего во время выполнения работ Свидетельства, выданного СРО в установленном порядке (Лицензии).

4.6.6. Вред причинен в пределах территории страхования, указанной в Договоре страхования.

4.6.7. Требование Выгодоприобретателя (третьего лица) о возмещении вреда (иск, претензия) заявлено Страхователю/Застрахованному лицу/Страховщику в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

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

4.6.9. При условии наличия и документального подтверждения прямой причинно-следственной связи причинения вреда и недостатков, допущенных Страхователем/Застрахованным лицом при проведении экспертизы промышленной безопасности.

4.7. Несколько убытков, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

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

4.8.1. Не относится к страховым случаям причинение вреда Страхователем/Застрахованным лицом вследствие недостатков работ по проведению экспертизы промышленной безопасности:

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) движимому и/или недвижимому имуществу, принадлежащему на любом законном основании заказчику по договору на проведение экспертизы промышленной безопасности, заключенному между ним и Страхователем/Застрахованным лицом, в т.ч. после окончания срока его действия.

г) вследствие действий (бездействий) работников Страхователя/Застрахованного лица в состоянии наркотического, алкогольного или иного опьянения или его последствий. Данное исключение не распространяется на случаи, когда вред причинен жизни и здоровью Третьих лиц.

д) в связи с недостатками, допущенными Страхователем/Застрахованным лицом при выполнении работ по проведению экспертизы промышленной безопасности 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;

е) вследствие недостатков, допущенных Страхователем/Застрахованным лицом при выполнении работ по проведению экспертизы промышленной безопасности в случае отсутствия у Страхователя/Застрахованного лица в момент допущения недостатков действующего Свидетельства о допуске на выполнение данных видов работ, полученного надлежащим образом (Лицензии - до отмены лицензирования производства таких работ);

ж) вследствие прямого и/или косвенного воздействия ионизирующего излучения, террористических действий;

з) вследствие действия непреодолимой силы;

и) вследствие введения новых законодательных и нормативных правовых актов, вступивших в силу или опубликованных после окончания выполнения Страхователем/Застрахованным лицом экспертизы в промышленной безопасности, по договору между ним и лицом, которое заказывало проведение экспертизы

к) в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем/Застрахованным лицом принятых на себя договорных обязательств, в т.ч. по договору на проведение экспертизы промышленной безопасности, которые не привели к последствиям, указанным в п.п. 4.4., 4.5. настоящих Правил;

л) вследствие нарушений, допущенных Страхователем/Застрахованным лицом при выполнении работ по проведению экспертизы промышленной безопасности, не устранённых Страхователем/Застрахованным лицом в установленные (либо разумные) сроки после получения указаний или предписаний об устранении таких нарушений, выданных соответствующими компетентными надзорными органами, саморегулируемой организацией, членом которой является Страхователь/Застрахованное лицо.

4.8.2. При страховании в соответствии с настоящими Правилами не покрываются:

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, вызванные хищением имущества, произошедшего во время аварии на опасном производственном объекте или непосредственно после ее наступления;

д) убытки/вред, вызванный утратой или повреждением имущества принадлежащего заказчику по договору на проведение экспертизы промышленной безопасности, в т.ч. убытки, вызванные необходимостью проведения повторной экспертизы, перевооружения, переоборудования, реконструкции объекта и т.п. в результате ненадлежащего проведения экспертизы.

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

ж) убытки/вред, обязанность, возместить которые возложены или должна быть возложена на других лиц в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

и) любые требования о возмещении вреда, произошедшие вследствие событий, которые не могут быть установлены;

к) убытки, связанные с эстетическими последствиями причинения вреда окружающей природной среде.

4.9. В Договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и/или иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении Договора страхования.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании письменного Заявления Страхователя по форме, установленной Страховщиком (Приложение № 2 (Приложение № 3 – в случае заключения коллективного договора страхования) к настоящим Правилам). Заявление является неотъемлемой частью Договора страхования.

Страхователь обязан сообщить в Заявлении Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Сведения, указанные Страхователем в Заявлении, признаются обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения степени риска и вероятности наступления страхового случая.

Страхователь подтверждает правильность и достоверность сведений, указанных в Заявлении на заключение договора страхования подписью надлежаще уполномоченного представителя.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представляемых им Страховщику при заключении договора страхования.

В случае, когда при заключении договора страхования Страхователь только претендует на прием в члены СРО, он указывает перечень тех видов работ, которыми он планирует заниматься и обязуется в течение 3-х рабочих дней с даты получения им Свидетельства на осуществление застрахованных видов работ представить его копию Страховщику.

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

В случае заключения Договора страхования путем составления одного документа может быть предусмотрена выдача Страхователю Страхового полиса. В таком случае Страховой полис выдается Страхователю, как правило, в течение 5-ти рабочих дней со дня уплаты страховой премии (первого страхового взноса).

В случае утраты экземпляра Договора страхования в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления 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».

5.3. 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 сроке действия Договора страхования;
- о порядке оплаты страховой премии (страховых взносов).

5.4. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь/Застрахованное лицо 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 недействительным и применения последствий недействительности сделки в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь/Застрахованное лицо, уже отпали.

5.5. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса), если иное не определено в Договоре страхования. Страховая премия уплачивается единовременно, если Договором страхования не предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку.

Днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) считается:

- при безналичной оплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;
- при оплате наличными деньгами – день уплаты страховой премии наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.6. 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, страховая премия (первый и/или последующие страховые взносы) считается не уплаченной.

5.7. Действие Договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты, указанной в нем как день его окончания.

5.8. Условие о «Ретроактивном периоде».

5.8.1. Ретроактивный период – период времени, установленный Договором страхования, который начинается с указанной в договоре даты, предшествующей дате заключения Договора страхования, и заканчивается в момент начала периода страхования. Страхование распространяется на недостатки работ/услуг, допущенные в течение Ретроактивного периода при условии, что причинение вреда в результате этих недостатков имело место в течение периода страхования.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, Ретроактивный период начинается:

а) по договору страхования «на годовой базе» – с момента получения Страхователем/Застрахованным лицом Свидетельства, но не ранее, чем за три года до начала периода страхования, установленного Договором страхования;

б) по договору страхования «на объектной базе» – с момента начала выполнения Страхователем/Застрахованным лицом работ по договору на проведение экспертизы промышленной безопасности конкретного объекта экспертизы промышленной безопасности, в отношении которых заключен Договор страхования.

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

5.9. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Сторон с учетом следующих положений:

5.9.1. Если при заключении Договора страхования Стороны не договорились об ином, Договор страхования «на годовой базе» заключается сроком на 1 год.

5.9.2. 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, увеличенный на три месяца.

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

5.11. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

а) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем/Застрахованным лицом по договору 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) ликвидации Страхователя являющегося юридическим лицом; смерти Страхователя являющегося индивидуальным предпринимателем;

г) при отказе Страхователя от Договора страхования;

д) по соглашению Сторон;

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

В отношении Застрахованного лица Договор прекращается в случаях ликвидации Застрахованного лица, являющегося юридическим лицом; смерти Застрахованного лица, являющегося индивидуальным предпринимателем;

5.12. 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 ответственность Страховщика по договору страхования прекращается в 00:00 часов дня, указанного в заявлении Страхователя о расторжении договора, как дата расторжения договора. При досрочном отказе Страхователя от договора по инициативе Страхователя, в т.ч. в случае выхода из СРО, отзыва у Страхователя Свидетельства(Лицензии) уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

5.13. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который оно был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом расходов, понесенных Страховщиком, включая расходы на ведение дела, в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки, и произведенных затрат по урегулированию убытков и/или затрат по заявленным, но еще не урегулированным убыткам.

5.14. 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 продолжают действовать до полного исполнения

таких обязательств.

5.15. 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.

5.16. В случае увеличения в течение срока действия Договора страхования количества Застрахованных лиц Страхователь обязан дополнительно уплатить соответствующую страховую премию. Ответственность включаемых в Договор страхования лиц считается застрахованной после уплаты Страхователем страховой премии. В случае уменьшения количества Застрахованных лиц в течение срока действия Договора страхования перерасчет страховой премии не производится и не возвращается Страхователю.

5.17. В случае получения Страхователем/Застрахованным лицом в течение срока действия Договора страхования Свидетельства на осуществление дополнительных видов работ по проведению экспертизы промышленной безопасности Страхователь и Страховщик вправе заключить соответствующее дополнительное соглашение к Договору страхования.

5.18. В Договоре страхования может быть предусмотрена обязанность Страховщика уведомить СРО Страхователя/Застрахованного лица об окончании или расторжении Договора страхования, изменении его условий или неуплате страховой премии (страхового взноса).

5.19. Подписанием Договора страхования на основании настоящих Правил Страхователь/Застрахованное лицо дает согласие на обработку Страховщиком сообщенных Страхователем 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, удаление, использование, распространение, передачу) персональных данных, сообщенных Страхователем/Застрахованным лицом при заключении и исполнении Договора страхования, в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах, в том числе при непосредственном контакте или с помощью средств связи, в иных случаях, незапрещенных законодательством.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

6.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение, и, исходя из которой, устанавливается размер страховой премии и страхового возмещения.

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

6.3. Страховая сумма является предельной суммой страхового возмещения, которое может быть выплачено по всем страховым случаям, наступившим в течение срока страхования.

6.4. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика ограничивающие размер выплат в отношении одного страхового случая, потерпевшего лица, типа вреда и т.д. В частности могут быть установлены следующие лимиты ответственности Страховщика:

1) Лимит ответственности на один страховой случай – максимальная сумма, которую Страховщик выплатит в совокупности всем Выгодоприобретателям в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества требований Третьих лиц.

2) Лимит ответственности за имущественный вред по одному потерпевшему – максимальная сумма, которую Страховщик выплатит в возмещение вреда, причиненного имуществу одного потерпевшего (как физического, так и юридического лица) в результате одного и каждого страхового случая и др.

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

6.6. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении Договора страхования. При этом если в Договоре страхования в соответствии с п. 6.4. 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, которые вместе с возмещением других убытков могут превысить страховую сумму.

6.7. В течение срока действия Договора страхования Страхователь имеет право по согласованию со Страховщиком, при условии уплаты дополнительной страховой премии, увеличить размер страховой суммы путем заключения Дополнительного соглашения к Договору страхования.

6.8. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы (лимита ответственности), установленной Договором страхования, то после произведенной выплаты действие Договора страхования продолжается (если срок действия Договора страхования не истек), а страховая сумма (лимит ответственности) уменьшается на размер страховой выплаты. Страховая сумма считается уменьшенной со дня наступления страхового случая.

По желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части 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.

6.9. Договором страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя/Застрахованного лица в возмещении причиненного вреда – франшиза.

6.10. Франшиза может быть условная и безусловная. При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности по обязательствам за причиненный вред, если размер материального ущерба от него не превышает франшизу и полностью возмещает ущерб, если его размер превышает размер условной франшизы. При безусловной франшизе ответственность по обязательствам Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю, по каждому потерпевшему. Если наступает несколько страховых случаев, то франшиза вычитается по каждому из них при выплате по каждому потерпевшему.

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

6.12. Франшиза определяется в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

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

6.14. 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 и т.д.

6.15. При коллективном страховании, если иное не будет предусмотрено Договором страхования, может быть установлена безусловная франшиза.

При безусловной франшизе ответственность по обязательствам Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю, по каждому потерпевшему. Если наступает несколько страховых случаев, то франшиза вычитается по каждому из них.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

7.2. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы.

7.3. Страховой тариф определяется исходя из размера базового страхового тарифа и размера поправочных коэффициентов, применяемых в зависимости от факторов, влияющих на степень страхового

риска, в соответствии с Приложением № 1 к настоящим Правилам.

7.4. Порядок определения страховой премии осуществляется посредством произведения размера страховой суммы на соответствующий показатель тарифной ставки с применением либо без применения поправочных коэффициентов. При определении страховой премии учитывается наличие или отсутствие франшизы.

7.5. Если при уплате страховой премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное Договором, не распространяется на страховые случаи, произошедшие с того момента когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен и до момента его фактической уплаты.

Датой погашения задолженности при оплате очередного взноса, внесение которого просрочено, считается 00 часов 00 минут дня, следующего за датой поступления денежных средств на расчетный счет/в кассу Страховщика.

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

7.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, а выплата страхового возмещения производится после даты, когда Страхователь обязан был уплатить очередной взнос, но не выполнил своих обязательств, Страховщик имеет право зачесть сумму (размер) просроченного платежа (-ей) в страховое возмещение и произвести его выплату за вычетом просроченного платежа(-ей).

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

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

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

8.1.3. После признания случая страховым и оформления страхового акта выплатить страховое возмещение в порядке и в сроки, установленные Правилами и Договором страхования.

8.1.4. Возместить расходы, произведенные Страхователем/Застрахованным лицом при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Указанные расходы должны быть подтверждены документально.

8.1.5. Совершать иные действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами, 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.

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, государственных органов, организаций и индивидуальных предпринимателей документы и заключения, необходимые для квалификации страхового случая. Проводить экспертизу предъявленных Страхователю/Застрахованному лицу претензий или исковых требований 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 (требований о возмещении вреда, заявленных Третьими лицами).

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. 5.1., 8.4.4. настоящих Правил. При несогласии Страхователя с изменением условий Договора страхования и/или доплатой страховой премии, либо при неисполнении Страхователем, 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 обстоятельства, влекущие увеличение степени риска, не отпали.

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

8.2.7. Полностью или в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения:

- а) если вред причинен в результате событий, которые не являются страховым случаем;
- б) если вред причинен в результате событий, которые не могут быть установлены (т.е. невозможно установить является ли произошедшее событие страховым случаем или нет);
- в) если факт наступления страхового случая не подтверждается документально;
- г) если страховой случай наступил, но отсутствуют доказательства размера причиненных убытков;
- д) если Страхователь/Застрахованное лицо сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах и причинах наступления страхового события, в том числе путем фальсификации документов;
- е) если характер повреждений имущества или условий их возникновения не соответствуют обстоятельствам, указанным Страхователем/Застрахованным лицом в заявлении о наступлении страхового случая;
- ж) если Страхователь/Застрахованное лицо в порядке и в сроки, предусмотренные настоящими Правилами и/или Договором страхования, 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);
- з) если Страхователь/Застрахованное лицо имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, Правилами, Договором страхования, но не предоставил в установленный договором срок документы и сведения, необходимые и достаточные для установления причин страхового случая и/или размера причиненного вреда (т.е. когда Страхователь/Застрахованное лицо не исполнил своих обязанностей, предусмотренных в Правилами и/или Договором страхования, что привело к невозможности определить причины и размер убытка);
- и) если Страхователем/Застрахованным лицом и/или компетентными органами будет доказано, что вина в причинении вреда полностью лежит на пострадавшем.

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.

8.3.3. Ссылаться в защиту своих интересов на Правила страхования.

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 имущественные претензии Третьих лиц с письменного согласия Страховщика.

8.4. Страхователь обязан:

8.4.1. Уплатить страховую премию в сроки и в порядке, установленном Договором страхования.

8.4.2. Сохранять документы, подтверждающие уплату им страховой премии и предъявлять их по требованию Страховщика.

8.4.3. В связи с особенностями деятельности Страхователь/Застрахованное лицо обязан:

- а) соблюдать положения действующего законодательства, нормативно-технических документов в области экспертизы промышленной безопасности;
- б) иметь установленный действующим законодательством документ на осуществление деятельности экспертизы промышленной безопасности;
- в) обеспечивать укомплектованность штата работников в соответствии с установленными требованиями;
- г) допускать к работе лиц, удовлетворяющих соответствующим квалификационным требованиям.

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

- получение Страхователем/Застрахованным лицом Свидетельства о допуске к новым видам работ, не указанным в Заявлении на страхование и/или Договоре страхования;
- полное прекращение работ Страхователем/Застрахованным лицом на срок свыше шести месяцев;
- сведения, указанные в Заявлении на страхование;
- при страховании «на объектной базе» – изменение сроков выполнения работ по договору.

8.4.5. После того как Страхователю/Застрахованному лицу стало известно о наступлении любого события, которое может повлечь наступление страхового случая либо события, имеющего признак страхового случая (в том числе, при обнаружении ошибок, упущений и т.п.), он обязан 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 (указанную в Договоре страхования), сообщить Страховщику о его наступлении, указав при этом всю известную ему информацию об обстоятельствах наступления страхового случая (время, предполагаемые причины, характер повреждений, принятые неотложные меры) и получить необходимые инструкции по дальнейшим действиям.

Письменное уведомление должно быть направлено в адрес Страховщика в течение 7-ми рабочих дней считая с даты происшествия либо вручено представителю Страховщика под роспись.

Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме информацию об обстоятельствах события (описание события, предполагаемые причины и характер ошибочных действий или упущений; имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов; момент совершения профессиональной ошибки, небрежности, упущения; обстоятельства и возможные последствия события, размер, причиненного вреда).

В случае предъявления Выгодоприобретателями Страхователю/Застрахованному лицу искового требования (письменной претензии) о возмещении убытков - в течение 3-х рабочих дней с момента получения сообщить об этом Страховщику любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (устно по телефону (указанному в Договоре страхования) либо по электронной почте (указанной в Договоре страхования) или используя факсимильную связь (указанную в Договоре страхования), с обязательным письменным подтверждением сообщения (в срок не позднее 7-ми рабочих дней), и предоставить ему всю доступную Страхователю информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях ошибки, упущения, характере и размерах причиненного вреда, а именно: копию искового требования (письменной претензии), предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных документов, полученных в связи с данным событием.

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

8.4.6. В случае наступления событий, изложенных в п. 8.4.5. настоящих Правил, по согласованию со Страховщиком принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения вреда.

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 вреда, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

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

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

8.4.8. При наличии возможности сохранять поврежденное имущество, принадлежащее Третьим лицам до осмотра его Страховщиком в том виде, в котором оно оказалось после события, отвечающего признакам

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.

При наличии возможности сохранять поврежденное имущество, Страхователь/Застрахованное лицо имеет право его не сохранять в том виде, в котором оно оказалось после события, отвечающего признакам страхового случая если:

- это диктуется интересами безопасности;
- это необходимо для уменьшения вреда;
- на это получено согласие Страховщика (либо по истечении одной недели после уведомления Страховщика о наступлении страхового случая).

8.4.9. Предоставлять Страховщику возможность беспрепятственного осмотра и обследования поврежденного имущества, выяснения причины, размеров убытка и иных обстоятельств наступления страхового случая.

8.4.10. В течение разумных сроков, которых потребует Страховщик, сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, оборудование, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной ошибки, небрежности или упущения, которые могут повлечь за собой предъявление искового требования (претензии).

8.4.11. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда, в том числе при наличии обоюдного согласия поручить Страховщику представление своих интересов при урегулировании требований о возмещении вреда, заявленных Третьими лицами и предоставить соответствующие полномочия. Однако Страхователь/Застрахованное лицо не обязан давать Страховщику такое поручение в части требований о возмещении вреда, который не подлежит возмещению по Договору страхования.

8.4.12. Во исполнение положений п. 8.4.11. в случае необходимости Страхователь/Застрахованное лицо обязано выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком. По просьбе Страховщика ходатайствовать перед судом о привлечении Страховщика к участию в деле в качестве третьего лица.

8.4.13. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью любые требования, предъявляемые в связи причинением Страхователем/Застрахованным лицом вреда, вследствие недостатка работ при проведении экспертизы промышленной безопасности, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

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

9. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь/Застрахованное лицо должен выполнить обязанности, указанные в п. 8.4.5.-8.4.8. настоящих Правил, и представить Страховщику письменное заявление на выплату страхового возмещения (Приложение № 7 к настоящим Правилам) и следующие документы (материалы) по событию, имеющему признаки страхового случая:

- а) договор страхования/страховой полис;
- б) документ, подтверждающий факт уплаты страховой премии/страхового взноса;
- в) доверенность на представление интересов Страхователя/Застрахованного лица в случае подачи заявления представителем Страхователя/Застрахованного лица;
- г) копию паспорта представителя Страхователя/Застрахованного лица;
- д) копию документов, подтверждающих полномочия руководителя Страхователя/Застрахованного лица;
- е) копию документов, подтверждающих право на осуществление работ по проведению экспертизы промышленной безопасности;
- ж) сведения о Выгодоприобретателе, 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):

- копию (заверенную Страхователем/Застрахованным лицом) письменной претензии Выгодоприобретателя о возмещении причиненного Страхователем/Застрахованным лицом вреда;
- копию (заверенную надлежащим образом) решения суда о взыскании со Страхователя/Застрахованного лица в пользу Выгодоприобретателя суммы, в которую оцениваются причиненный жизни, здоровью и/или имуществу вред, а также вред, причиненный окружающей среде (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 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;
- 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 Выгодоприобретателя со Страхователем/Застрахованным лицом относительно причинения вреда;
- 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 размер убытков.

Страхователь 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.

Факт получения Страховщиком заявления о выплате страхового возмещения должен быть подтвержден росписью уполномоченного представителя Страховщика либо квитанцией почтового ведомства об отправке ценного письма с описью вложения в адрес Страховщика.

Все документы предоставляются Страховщику в оригиналах, а в случаях, если оригинал не может быть предоставлен Страховщику по причине необходимости его наличия в делах Страхователя (например, первичная бухгалтерская документация и т.п.), Страхователь предоставляет Страховщику копии документов. Копии документов, предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) должны быть заверены подписью уполномоченного лица и печатью организации, выдавшей оригинал документа. Копии договоров могут быть заверены подписью надлежаще уполномоченного лица и печатью Страхователя. При этом Страховщику предоставляется безусловное право сличения оригиналов с копиями. Кроме этого, Страховщик вправе самостоятельно заверить копии представленных ему оригиналов документов.

Предоставление документов, предусмотренных договором страхования, а также доказывание факта наступления страхового случая и размера причиненных убытков является обязанностью Страхователя.

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

9.2. 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) 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/Выгодоприобретателем место и время.

9.3. После получения от Страхователя уведомления, указанного в п. 8.4.5. и получения документов, указанных в п. 9.1. настоящего договора, Страховщик обязан изучить представленные документы и в течение 20-ти рабочих дней с момента их получения принять одно из следующих решений:

а) о выплате страхового возмещения. При этом Страховщиком должен быть составлен страховой акт (Приложение № 8 к настоящим Правилам), копия которого по желанию Страхователя может быть ему вручена;

б) об отказе в выплате страхового возмещения. При этом Страхователю/Выгодоприобретателю выдается на руки или направляется по почте мотивированный отказ в выплате страхового возмещения.

9.4. 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, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

9.5. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случаях, если:

9.5.1. Имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер ущерба – до тех пор пока не будет подтверждена подлинность таких документов, либо в документах имеются исправления, подчистки, ошибки – до момента их исправления и заверения надлежащим образом.

9.5.2. Компетентными органами по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело по подозрению в умышленном (с прямым или косвенным умыслом) причинении вреда и ведется расследование – до прекращения уголовного дела по основаниям, не связанным с признанием подсудимым своей вины (деятельное раскаяние и др.) или вынесения приговора судом. Данное положение не применяется в случае, если решение суда не влияет на решение Страховщика о признании события страховым случаем и на определение размера страхового возмещения.

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

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

9.5.5. В случае необходимости получения данных от Выгодоприобретателя, если они не были представлены Страхователем/Застрахованным лицом и при отсутствии которых Страховщик не имеет возможности установить обстоятельства страхового случая или размер страхового возмещения.

9.5.6. В случаях, предусмотренных п. 9.6. настоящих Правил.

В случаях, указанных в п. 9.5., Страховщик выносит решение о проведении дополнительного страхового расследования. В решение о проведении страхового расследования, которое выдается на руки/направляется по почте Страхователю/Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю указывается какие именно факты необходимые для принятия решения о выплате не подтверждены представленными документами и нуждаются в подтверждении, содержится требование к Страхователю/Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю представить необходимые сведения, если он ими располагает, а также указываются иные обстоятельства отсрочки выплаты.

9.6. В случаях, когда с требованиями о выплате страхового возмещения по Договору страхования к Страховщику обратилось одновременно более одного Выгодоприобретателя и общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, удовлетворение таких требований осуществляется пропорционально суммам денежных средств, указанных в требованиях, если иное не предусмотрено Договором страхования. Расчет производится по следующим формулам:

$КФП = ССДС / ОРДВ$

$СВ = РЗТ * КФП$, где:

КФП – коэффициент пропорции для каждого требования (заявления) Выгодоприобретателя;

ОРДВ – общий размер денежных средств, подлежащих выплате;

ССДС – страховая сумма по Договору страхования;

СВ – страховая выплата;

РЗТ – размер вреда, причиненного Выгодоприобретателю и подлежащего возмещению.

В случае если общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, Страховщик формирует реестр требований Выгодоприобретателей с указанием полной суммы требований и расчетом пропорции (коэффициента) в отношении каждого требования. Данный реестр формируется в срок до 30-ти календарных дней с момента получения Страховщиком первого требования (заявления) Выгодоприобретателя.

9.7. Страховые выплаты производятся Страховщиком в порядке следующей очередности:

1. В первую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного жизни и/или здоровью.

2. Во вторую очередь возмещается вред, причиненный утратой или повреждением имущества физических лиц.

3. В третью очередь возмещается вред, причиненный утратой или повреждением имущества, принадлежащего юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, государственным и/или муниципальным органам.

4. В четвертую очередь возмещается вред, причиненный окружающей природной среде.

9.8. Выгодоприобретатель вправе обратиться за выплатой страхового возмещения непосредственно к Страховщику. К заявлению Выгодоприобретатель обязан приложить все имеющиеся у него документы, подтверждающие факт и размер, причиненного ему вреда.

О поступлении такого заявления от Выгодоприобретателя Страховщик обязан проинформировать Страхователя/Застрахованное лицо в 10-дневный срок с момента его получения. В этом случае Страхователь/Застрахованное лицо обязан по требованию Страховщика представить ему все документы, указанные в п. 9.1. настоящих Правил и необходимые для выплаты страхового возмещения.

9.9. Выгодоприобретатели, намеренные воспользоваться своим правом на страховую выплату, представляют Страховщику следующие документы:

9.9.1. При предъявлении требований о возмещении утраченного 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).

9.9.2. При предъявлении требований о возмещении вреда в связи со смертью кормильца:

- копию (заверенную надлежащим образом) свидетельства о смерти;
- 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), если на момент страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети;
- справку из медицинского учреждения, подтверждающую установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;
- справку медицинского учреждения, органов социального обеспечения о необходимости постороннего ухода, если на момент страхового случая на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- справку органов социального обеспечения, медицинского учреждения, органа местного самоуправления или службы занятости о том, что один из родителей, супруг, либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

9.9.3. При предъявлении требований о возмещении расходов на погребение погибшего:

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

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

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

9.9.5. При предъявлении требований о возмещении дополнительно понесенных потерпевшим 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, выданную учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;
 - копию (заверенную 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).

9.9.6. При предъявлении требований о возмещении вреда, причиненного имуществу:

- документы, подтверждающие право собственности потерпевшего на поврежденное (утраченное, погибшее) имущество либо право на страховую выплату при повреждении (утрате, гибели) имущества, находящегося в собственности других лиц;
- заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда;
- иные документы, которые потерпевший вправе предоставить в обоснование своего требования о возмещении вреда, в т.ч. сметы и счета, подтверждающие стоимость ремонта поврежденного имущества и/или лечения животных.

9.9.7. 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;
- решение суда, возлагающее на Страхователя/Застрахованное лицо обязанности по восстановлению нарушенного состояния окружающей природной среды за счет его средств в соответствии с проектом восстановительных работ с приложением проекта.

9.10. Размер страхового возмещения определяется:

9.10.1. При наличии судебного решения – исходя из величины присужденной ко взысканию со Страхователя/Застрахованного лица компенсации за причинение вреда Выгодоприобретателю, но не выше страховой суммы, установленной в договоре страхования и лимита ответственности. Если при рассмотрении дела в суде стороны, с письменного согласия Страховщика, придут к соглашению о заключении мирового соглашения и оно будет утверждено судом, то страховое возмещение определяется исходя из величины, указанной в этом соглашении.

9.10.2. Если между сторонами нет спора о факте наступления страхового случая, о праве Выгодоприобретателя на выплату страхового возмещения, о размере страхового возмещения, то заявленные требования удовлетворяются во внесудебном порядке. Отсутствие спора между сторонами может быть оформлено соглашением, подписанным Страховщиком, Страхователем/Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем.

В этом случае квалификация страхового случая и определение размера страховой выплаты производится Страховщиком самостоятельно на основании документов, подтверждающих факт, обстоятельства и последствия причинения вреда, а также размер подлежащих возмещению убытков. Такими документами, в частности, являются:

- письменная претензия к Страхователю/Застрахованному лицу с требованием о возмещении причиненного вреда;
- внутренний акт расследования Страхователя/Застрахованного лица в отношении обстоятельств и причин причинения вреда;
- документы правоохранительных и специальных органов надзора и контроля в области экспертизы промышленной безопасности, исполнительных органов саморегулируемой организации в отношении недостатков при выполнении работ, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда, а также в отношении размера причиненного вреда;
- заключения и расчеты органов независимой экспертизы в отношении возможных недостатков при проведении работ, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда;
- экономические и бухгалтерские материалы и расчеты, сметные расчеты, счета и квитанции, на основании которых определен размер причиненного вреда и размер расходов, подлежащих возмещению по договору страхования.

9.11. При этом страховое обеспечение за вред, нанесенный жизни и здоровью потерпевшего, исчисляется с учетом размеров, предусмотренных законодательством Российской Федерации о возмещении вреда и включает:

1) заработок, которого потерпевшее 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 потерпевшего лица (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т. п.);

3) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего 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 потерпевшего 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 Выгодоприобретателю 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, но не выше страховой суммы, установленной в договоре страхования и лимита ответственности.

9.12. При этом страховое возмещение за ущерб, причиненный имуществу потерпевшего, 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 т.ч.:

- 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, построек, зеленых насаждений и иного имущества (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, построек, 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 материалы для ремонта, расходы на оплату работ по ремонту, расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления поврежденного имущества. В затратах на восстановление учитываются расходы на оплату работ, связанных с приведением поврежденного в результате страхового случая имущества в состояние, годное для его дальнейшего использования (чистка, уборка, демонтаж и т.п.). Восстановительные расходы не включают в себя дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями имущества, и другие произведенные сверх необходимых расходы.

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

2) при уничтожении имущества (его полной гибели) – в размере его действительной стоимости на день наступления страхового случая за вычетом стоимости имеющихся остатков, которые могут быть проданы или использованы по функциональному назначению. Для имущества, принадлежащего юридическим лицам, индивидуальным предпринимателям, государственным или муниципальным органам действительной считается балансовая стоимость имущества, по данным бухгалтерского баланса, предшествующего дате наступления страхового случая.

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.

Полной гибелью (уничтожением) имущества по настоящему договору считается такое состояние застрахованного имущества, когда отсутствует техническая возможность его восстановления или когда необходимые расходы на его восстановление превышают 75% действительной стоимости имущества. Степень повреждения определяется по каждому объекту отдельно.

Страховое возмещение определяется:

- в случае уничтожения (гибели) транспортного средства – в размере стоимости транспортного средства на дату наступления страхового случая, за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования;
 - 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.),
- но не выше страховой суммы, установленной в договоре страхования и лимита ответственности.

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

9.13. При этом страховое возмещение за вред, причиненный окружающей природной среде, определяется:

- **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.
- **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.
- **при загрязнении недр (месторождения полезных ископаемых):**
 - а) в размере затрат на очистку месторождения (если ее проведение возможно).
- **при причинении вреда растительному и животному миру:**
 - а) в размере затрат, направленных на компенсацию потерь сельскохозяйственных, лесных ресурсов и ресурсов животного мира;
 - б) в размере затрат на восстановление растительного и животного мира, но не выше страховой

суммы, установленной в договоре страхования и лимита ответственности.

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

9.14. В случае если ущерб определен в валюте, отличной от валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), размер ущерба в валюте страхования определяется исходя из официальных курсов соответствующих валют, установленных ЦБ РФ на дату причинения вреда, с учетом положений настоящих Правил.

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

9.16. Размер страхового возмещения определяется с учетом установленной договором страхования франшизы.

9.17. Страховая выплата производится в течение 10-ти рабочих дней со дня утверждения Генеральным директором ООО «БСД» страхового акта.

9.18. Страховое возмещение выплачивается непосредственно Выгодоприобретателю, за исключением оплаты расходов, произведенных Страхователем/Застрахованным лицом для уменьшения возможных убытков, которые выплачиваются Страхователю/Застрахованному лицу.

В случае, когда с предварительного письменного согласия и в согласованном со Страховщиком размере Страхователь/Застрахованное лицо самостоятельно компенсировал причиненный вред, Страховщик обязан выплатить страховое возмещение Страхователю/Застрахованному лицу после предоставления последним, в дополнение к иным необходимым документам, указанным в настоящих Правилах, документального подтверждения о выплате Выгодоприобретателю возмещения и его размере.

9.19. 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 - в первую очередь производится выплата страхового возмещения по договору (договорам) страхования «на объектной базе», а при недостаточности страховой суммы (страховых сумм) – по договору (договорам) страхования на «годовой базе».

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

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

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

9.20.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

9.20.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, введения чрезвычайного положения.

9.20.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста по введению или уничтожения имущества, принадлежащего третьему лицу по распоряжению государственных органов.

9.20.5. Умышленных действий Страхователя/Застрахованного лица или Выгодоприобретателя направленных на причинение вреда. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения за причинение вреда Страхователем/Застрахованным лицом жизни и здоровью Выгодоприобретателя.

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.

10. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

10.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда.