




УТВЕРЖДАЮ
И.о. генерального директора


А.А.Куйвашев
05 июня 2014 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРОИТЕЛЕЙ

(редакция 1 от 07.05.2009 приказ №01-07-70С; с изменениями от 30.04.2009 приказ №01-07-68С; от 05.03.2010 приказ №01-07-22С; с изменениями от 23.05.2014 приказ №01-07-55; с изменениями от 05.06.2014 приказ №01-07-72)

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой случай. Страховой риск. Объем страховой ответственности
4. Страховая сумма (лимит ответственности)
5. Франшиза
6. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф
7. Срок действия и прекращение договора страхования
8. Порядок заключения и оформления договора страхования
9. Изменение условий договора страхования
10. Последствия увеличения страхового риска в течении срока действия договора страхования
11. Права и обязанности сторон
12. Взаимоотношения сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
13. Определение размера вреда (ущерба) и выплата страхового возмещения
14. Порядок, способ уведомления и реквизиты сторон
15. Двойное страхование
16. Разрешение споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На условиях настоящих Правил страхования гражданской ответственности строителей (далее – Правила страхования) осуществляется страховая защита имущественных интересов юридических и дееспособных физических лиц, выполняющих работы по инженерным изысканиям, по подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции и/или капитальному ремонту объектов капитального строительства, связанных с риском наступления гражданской ответственности указанных лиц по обязательствам вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, включая вред окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации в результате недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

1.2. По договору страхования гражданской ответственности лица, выполняющего работы по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, строительству, реконструкции и/или капитальному ремонту объектов капитального строительства, заключенному на основании настоящих Правил страхования (далее – договор страхования), Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить Выгодоприобретателю причиненный вследствие этого события вред (реальный ущерб (далее – ущерб)) (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.3. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Сургутнефтегаз» осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной лицензией.

1.4. Страхователь:

- Российская Федерация, субъекты Российской Федерации, муниципальные образования, в лице соответствующих органов исполнительной власти (других учреждений и организаций), заключившие со Страховщиком договор страхования;

- юридические лица любых организационно-правовых форм и форм собственности, заключившие со Страховщиком договор страхования;

- дееспособные граждане Российской Федерации (в т.ч. индивидуальные предприниматели), иностранные граждане, лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.5. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или Застрахованного лица, на которого такая ответственность может быть возложена.

Застрахованное лицо – физическое или юридическое лицо, указанное в договоре страхования, на которого может быть возложена обязанность возместить вред (ущерб), причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, включая вред государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия народов Российской Федерации.

1.6. В случае, когда Страхователь (Застрахованное лицо) привлекает для работы на основании трудового договора или гражданско-правового договора других лиц, в договоре страхования может быть указан перечень Застрахованных сотрудников, на которых распространяется действие страхового покрытия.

Застрахованный сотрудник – физическое лицо, указанное в договоре страхования и выполняющее работу на основании трудового договора (контракта) или на основании гражданско-правового договора, заключенного со Страхователем (Застрахованным лицом) (если при этом оно действует или должно действовать по заданию Страхователя (Застрахованного лица) и под его контролем), в результате действий которого у Страхователя (Застрахованного лица) может возникнуть ответственность за вред (ущерб), причиненный третьим лицам, включая вред государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия народов Российской Федерации.

1.7. Положения настоящих Правил страхования, предусмотренные в отношении Страхователя, распространяются на Застрахованных лиц (Застрахованных сотрудников) за исключением обязанности по уплате страховой премии и возможности внесения изменений и дополнений в договор страхования.

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

1.9. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред (ущерб) (Выгодоприобретателей) (в т.ч. застройщиков (заказчиков)), даже если договор страхования заключен в пользу Страхователя (Застрахованного лица) или иных лиц, ответственных за причинение вреда (ущерба), либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

Выгодоприобретателями (третьими лицами) по договору страхования могут выступать заранее не определенные:

- юридические лица, муниципальные образования, субъекты Российской Федерации или Российская Федерация, имуществу которых причинен вред в связи с осуществлением Страхователем деятельности, указанной в договоре страхования;

- граждане, жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред в связи с осуществлением Страхователем деятельности, указанной в договоре страхования.

1.10. Под вредом (ущербом) по настоящим Правилам страхования понимается:

1.10.1. реальный ущерб имуществу третьих лиц, включая вред государственному или муниципальному имуществу, объектам культурного наследия народов Российской Федерации, то есть расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества;

1.10.2. вред жизни или здоровью третьих лиц;

1.10.3. вред окружающей среде;

1.10.4. вред жизни или здоровью животных и растений.

1.11. Понятия и термины гражданского, налогового, семейного и других отраслей законодательства Российской Федерации, используемые в настоящих Правилах страхования, применяются в том значении, в каком они используются в этих отраслях законодательства, если иное не предусмотрено настоящими Правилами страхования.

В настоящих Правилах страхования, договоре страхования заявлении на страхование (опросном листе) применяются следующие термины и понятия:

Архитектурно-строительное проектирование - подготовка проектной документации применительно к объектам капитального строительства и их частям, строящимся, реконструируемым в границах принадлежащего застройщику земельного участка, а также в случаях проведения капитального ремонта объектов капитального строительства, если при его проведении затрагиваются конструктивные и другие характеристики надежности и безопасности таких объектов.

Градостроительная деятельность – деятельность по развитию территорий, в том числе городов и иных поселений, осуществляемая в виде территориального планирования, градостроительного зонирования, планировки территорий, архитектурно-строительного проектирования, строительства, капитального ремонта, реконструкции объектов капитального строительства.

Заказчик – уполномоченное застройщиком лицо.

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

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

Капитальный ремонт объекта капитального строительства – ремонт, выполняемый для восстановления ресурса объекта капитального строительства с заменой или восстановлением любых составных частей, включая базовые.

Качество строительной продукции – это совокупность потребительских свойств строительной продукции и ее способность удовлетворять определенные потребности народного хозяйства или населения с точки зрения технических, эстетических, социальных требований, установленных в нормативных документах и стандартах.

Нормативная документация – это документация, устанавливающая комплекс норм, правил, положений, требований, обязательных при инженерных изысканиях, подготовке проектной документации, строительстве, реконструкции, капитальном ремонте объектов капитального строительства, расширении и техническом перевооружении предприятий, а также при изготовлении строительных конструкций, изделий и материалов. Порядок ее разработки, оформления и утверждения регламентирован соответствующими нормативными документами.

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

Ответственность строителей - гражданская ответственность Страхователя (Застрахованного лица), возникающая в соответствии с действующим законодательством РФ в связи с причинением вреда (ущерба) жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (в том числе вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства), включая вред государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия народов Российской Федерации.

Профессиональная обязанность специалиста – качественное выполнение работ в объемах и в сроки, которые соответствуют нормативным требованиям и условиям проведения работ.

Разрешение на строительство - документ, подтверждающий соответствие проектной

документации требованиям градостроительного плана земельного участка и дающий застройщику право осуществлять строительство, реконструкцию объектов капитального строительства, а также их капитальный ремонт, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

Реконструкция объектов капитального строительства - изменение параметров объектов капитального строительства, их частей (высоты, количества этажей, площади, показателей производительной мощности, объема) и качества инженерно-технического обеспечения.

Строительная площадка – это место строительства новых, а также реконструкции, расширения, технического перевооружения и/или ремонта существующих объектов недвижимого имущества.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (Выгодоприобретателю) (в том числе, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации), в связи с осуществлением указанного(ых) в договоре страхования вида(ов) работ.

2.2. Защита Страховщиком имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица) осуществляется, если в совокупности соблюдены следующие обязательные условия:

2.2.1. непредвиденные ошибки (упущения) при осуществлении указанного(ых) в договоре страхования вида(ов) работ были допущены Страхователем (Застрахованным лицом) в период действия страхования или, если это предусмотрено договором страхования, в течение определенного Сторонами периода после окончания периода действия страхования, при условии, что Страхователю на момент заключения договора страхования ничего не было известно об обстоятельствах, которые могут повлечь наступление страхового случая.

Под непредвиденными ошибками (упущениями) понимается неправильность в действиях, допущенная по небрежности, недосмотру.

Если договором страхования не установлено иное, требования о возмещении вреда (ущерба), причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия народов Российской Федерации, должны быть заявлены в течение действия страхования или не позднее 1 (одного) года после прекращения действия страхования;

2.2.2. имеется наличие прямой причинно-следственной связи между причинением вреда (ущерба) и осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) указанного(ых) в договоре страхования вида(ов) работ;

2.2.3. в действиях Страхователя (Застрахованного лица) отсутствуют признаки умысла (кроме случаев причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц);

2.2.4. причинение вреда произошло на территории страхования и при осуществлении видов работ/застрахованной деятельности, указанных в договоре страхования;

2.2.5. причинение вреда окружающей природной среде произошло в результате нарушения Страхователем законодательства об охране окружающей среды и безопасности ведения работ/осуществления застрахованной деятельности, указанных в договоре страхования.

Под причинением вреда окружающей среде понимается возникновение обязанности Страхователя возместить вред, причиненный окружающей среде в результате ее загрязнения, повлекшего за собой деградацию естественных экологических систем и истощение природных ресурсов и иного нарушения нормативов качества природной среды, установленных соответствующими уполномоченными органами государственной власти, в чьем ведении находится управление охраной природной среды (см. ст.1 ФЗ «Об охране окружающей среды»).

2.3. Страховщик не освобождается от страховой выплаты в случае причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц, если вред причинен вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица). При этом после выплаты страхового возмещения пострадавшему третьему лицу Страховщик приобретает право взыскать со Страхователя (Застрахованного лица) выплаченную сумму страхового возмещения.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СТРАХОВОЙ РИСК. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого заключается договор страхования, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором

страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю и/или Выгодоприобретателю.

3.2. Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании Правил страхования является возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) на основании предъявленной к нему со стороны потерпевших третьих лиц обоснованной имущественной претензии (с письменного согласия Страховщика) или вступившего в законную силу решения суда возместить в порядке, предусмотренном действующим Гражданским законодательством Российской Федерации, вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (в том числе государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации) в результате наступления в период срока действия договора страхования, в процессе осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) указанного(ых) в договоре страхования вида(ов) работ, страховых событий (страховых рисков).

Страховым риском по договору страхования, заключенному на основании Правил страхования является риск наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (Выгодоприобретателю) в результате следующих событий:

3.2.1. непредвиденных ошибок (упущений) при составлении планов, спецификаций, проектной и тендерной документации;

3.2.2. непредвиденных ошибок (упущений), допущенных при осуществлении авторского надзора за проведением строительно-монтажных работ;

3.2.3. непредвиденных ошибок (упущений), допущенных вследствие неверного выбора расчетных нагрузок, правил и норм проектирования;

3.2.4. непредвиденных ошибок (упущений), допущенных в ходе изготовления строительных материалов, конструкций, изделий;

3.2.5. непредвиденных ошибок (упущений), связанных с использованием материалов, деталей, узлов с внутренними, скрытыми дефектами, которые не могли быть обнаружены существующими методами объективного контроля;

3.2.6. непредвиденных ошибок (упущений) при возведении и монтаже строительных конструкций и оборудования на строительной площадке;

3.2.7. непреднамеренного нарушения требований федеральных стандартов по осуществлению инженерных изысканий, подготовке проектной документации, строительству, капитальному ремонту объектов капитального строительства, а также стандартов и правил саморегулируемой организации, членом которой являлся Страхователь на момент допущения непредвиденной ошибки (упущения).

Непредвиденные ошибки (упущения) считаются таковыми при условии, что Страхователь (Застрахованное лицо), являющийся физическим лицом, либо Застрахованный сотрудник (в том случае, если в договоре страхования предусмотрен перечень Застрахованных сотрудников), либо иной работник Страхователя (Застрахованного лица) (в том случае, когда договором страхования не предусмотрен перечень Застрахованных сотрудников) добросовестно и квалифицированно выполнял свои профессиональные обязанности.

3.3. По настоящим Правилам страхования при наступлении страхового случая Страховщик возмещает расходы Страхователю (Застрахованному лицу) если:

3.3.1. вред, причинен жизни или здоровью третьих лиц;

3.3.2. ущерб, причинен имуществу третьих лиц вследствие гибели (утраты) и/или повреждения, включая вред государственному или муниципальному имуществу, объектам культурного наследия народов Российской Федерации;

3.3.3. вред причинен окружающей среде;

3.3.4. вред причинен жизни или здоровью животных и растений.

3.4. При том условии, что это специально оговорено в договоре страхования, Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) следующие виды расходов связанных с наступлением страхового события, несение которых предварительно письменно согласовано со Страховщиком:

3.4.1. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица);

3.4.2. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по ведению в судебных органах дел по страховым случаям, исключая оплату госпошлины, если иное не предусмотрено договором страхования.

Лимит ответственности Страховщика по судебным расходам и издержкам по всем страховым случаям устанавливается в размере, не превышающем 10% (десять процентов) от страховой суммы,

установленной по договору страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.4.3. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по уменьшению вреда (ущерба), причиненного им третьим лицам, окружающей среде, жизни и здоровью животных и растений, объектам культурного наследия народов Российской Федерации.

3.5. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы за вред (ущерб), причиненный третьим лицам, в том числе государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни и здоровью животных и растений, объектам культурного наследия народов Российской Федерации при наступлении страхового случая вследствие:

3.5.1. совершения или попытки совершения умышленных действий Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, а также лицами, действующими по их поручению/заданию (в том числе умышленного, преднамеренного, преступного действия или бездействия Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица в нарушение какого-либо закона, постановления, ведомственных или производственных нормативных документов, иного нормативно-правового акта, кроме случаев причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц);

3.5.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

3.5.3. того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумные и доступные ему меры, чтобы уменьшить возможный вред (ущерб).

3.6. В рамках настоящих Правил страхования страховым случаем не является и страхованием не покрывается вред (ущерб) причиненный Страхователем (Застрахованным лицом) в результате:

3.6.1. предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда (ущерба) от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику;

3.6.2. воздействия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксида, мочевиного формальдегида, других сильнодействующих ядовитых веществ;

3.6.3. действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), не связанных с осуществлением им указанного(ых) в договоре страхования вида(ов) работ;

3.6.4. осуществления указанного(ых) в договоре страхования вида(ов) работ лицами, не обозначенными в договоре страхования в качестве Страхователя (Застрахованных лиц), а также Застрахованных сотрудников (в случае, если Страхователь указал перечень Застрахованных лиц (Застрахованных сотрудников));

3.6.5. действий Страхователя, являющегося физическим лицом, либо Застрахованного сотрудника (в том случае, если в договоре страхования предусмотрен перечень Застрахованных сотрудников), либо иного работника Страхователя (в том случае, когда договором страхования не предусмотрен перечень Застрахованных сотрудников) в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения (кроме случаев причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц);

3.6.6. превышения или иного несоблюдения сроков исполнения работ, норм расхода материалов, сметных расходов, посредничества в денежных, кредитных, земельных и иных сделках, платежных операций любого рода, кассовых операций и растрат;

3.6.7. задержки, простоя транспортных средств, происшедших по вине Страхователя (Застрахованного лица);

3.6.8. правительственных или иных указаний, предписаний или требований компетентных (государственных) органов Страхователю (Застрахованному лицу) в части осуществления указанного(ых) в договоре страхования вида(ов) работ;

3.6.9. стихийных бедствий, а именно: землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града, ливня и пр.;

3.6.10. в процессе проведения экспериментальных или исследовательских работ, за исключением работ по определению сопротивления материалов и несущей способности, предусмотренных проектно-сметной документацией;

3.6.11. использования техники, не прошедшей требуемого в соответствии с условиями законодательства освидетельствования либо находящейся в заведомо непригодном к эксплуатации состоянии.

3.7. Также в рамках Правил страхования страховым случаем не является и страхованием не покрываются требования о возмещении вреда (ущерба):

3.7.1. сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных договором страхования;

3.7.2. причиненного жизни, здоровью и/или имуществу принадлежащему на праве собственности, аренды (прокат, лизинг и т.д.), залога или находящемуся на ответственном хранении у Страхователя (Застрахованного лица), работника Страхователя (Застрахованного лица), а также их родственников или других членов семьи при оказании Страхователем (Застрахованным лицом) таким лицам услуг по осуществлению указанного(ых) в договоре страхования вида(ов) работ;

3.7.3. причиненного вследствие неплатежеспособности или банкротства Страхователя

(Застрахованного лица);

3.7.4. причиненного в связи с фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами;

3.7.5. связанного с причинением морального вреда и упущенной выгоды (под упущенной выгодой понимаются неполученные доходы, которые лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено);

3.7.6. происшедшего вследствие неустранения Страхователем (Застрахованным лицом) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами Страховщик указывал Страхователю;

3.7.7. явившееся следствием генетических изменений в организмах людей, животных и растений;

3.7.8. третьим лицам, который Страхователь обязан возместить в связи с возникшей у него ответственностью по договору (нарушение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору), а также требованиями, основанными или возникающими из какого-либо поручительства и/или гарантийных обязательств Страхователя;

3.7.9. подлежащего возмещению по договорам обязательного страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (в том числе в соответствии с Федеральным законом от 21.07.1997 №116-ФЗ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов»).

4. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. При заключении договора страхования в пределах установленной договором страхования страховой суммы могут также устанавливаться:

- лимиты ответственности Страховщика по каждому страховому случаю,
- сублимиты ответственности Страховщика в пределах установленных лимитов ответственности (например: лимиты возмещения по ответственности за вред (ущерб), причиненный имуществу одного третьего лица, лимит возмещения судебных расходов Страхователя и другие лимиты).

Под лимитом/сублимитом ответственности Страховщика по настоящим Правилам страхования понимается денежная сумма, в пределах которой Страховщиком осуществляется страховое возмещение/страховая выплата.

4.3. Страховая сумма по договору страхования может быть установлена по одному из следующих вариантов страхования:

4.3.1. Агрегатное страхование. В соответствии с данным вариантом страхования в договоре страхования устанавливается «агрегатная» страховая сумма – сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить возмещение ущерба (вреда). При данном варианте страхования сумма страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим в период действия страхования по договору, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы.

В соответствии с данным вариантом страхования после осуществления Страховщиком страховой выплаты страховая сумма установленная договором страхования считается уменьшенной на величину страховой выплаты. После уменьшения страховой суммы в результате страховой выплаты Страхователь вправе увеличить (восстановить) страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил страхования дополнительного соглашения на оставшийся период страхования с уплатой дополнительной страховой премии;

4.3.2. Безагрегатное страхование. В соответствии с данным вариантом страхования в договоре страхования устанавливается «страховая сумма на каждый страховой случай» – сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществлять возмещение ущерба (вреда) при наступлении каждого страхового случая наступившего в период действия страхования по договору (независимо от числа страховых случаев наступивших в течение срока действия страхования по договору).

4.4. Суммы выплат страхового возмещения третьим лицам не могут превышать соответствующего лимита ответственности, установленного в договоре страхования (в том числе, если Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить вред (ущерб) по одному страховому случаю нескольким лицам).

4.5. При возмещении вреда (ущерба) по одному страховому случаю нескольким третьим лицам, если общий объем нанесенного вреда (ущерба) превышает лимит ответственности по одному страховому случаю, то страховое возмещение выплачивается каждому третьему лицу пропорционально отношению лимита ответственности на один страховой случай к сумме нанесенного вреда (ущерба).

4.6. Если в договоре страхования не предусмотрено иное, после выплаты страхового

возмещения общий лимит ответственности по нему уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае Страхователь (Застрахованное лицо) может увеличить общий лимит ответственности путем заключения на условиях Правил страхования дополнительного соглашения к договору страхования на оставшийся период страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

5. ФРАНШИЗА

5.1. При заключении договора страхования может быть установлена франшиза. Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

5.2. При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы сумма франшизы всегда вычитается из суммы страхового возмещения (из суммы страховой выплаты), рассчитанной в соответствии с условиями договора страхования. В случае, если размер причиненного ущерба (вреда) не превышает размер безусловной франшизы, страховая выплата Страховщиком не осуществляется.

5.3. При установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение (не осуществляет страховую выплату), если размер причиненного ущерба (вреда) не превышает размера франшизы, но выплачивает страховое возмещение (осуществляет страховую выплату) в полном объеме, если его размер ущерба (вреда) превышает размер франшизы.

5.4. Если в договоре страхования не указан вид франшизы, то считается, что установлена безусловная франшиза.

5.5. Величина франшизы устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя в процентах от страховой суммы или от суммы вреда (ущерба), или в абсолютном выражении по каждому страховому случаю и указывается в договоре страхования.

5.6. Применение в договоре страхования франшизы может служить основанием для снижения страхового тарифа (применения поправочных коэффициентов, предусмотренных настоящими Правилами страхования), кроме случаев, когда применение франшизы является обязательным условием принятия риска на страхование.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

6.2. При определении размера страховой премии (страхового взноса), подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к Правилам страхования), соответствующие размеру страховой премии, взимаемой с единицы страховой суммы по договору страхования с учетом особенностей объекта страхования и характера страхового риска.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями договора страхования.

6.3. Для расчета по конкретному договору страхования страховых тарифов, учитывающих степень каждого из включаемых в этот договор страховых рисков и особенности имущественных интересов Страхователя и/или Выгодоприобретателя, Страховщик, основываясь на базовых страховых тарифах, вправе применять в каждом конкретном случае повышающие и/или понижающие коэффициенты в диапазонах, указанных в Приложении 1 к Правилам страхования.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах являются документы и информация, касающаяся опыта и деловой репутации Страхователя, имевшие место страховые случаи и размер вреда (ущерба), другие факторы, влияющие на величину страхового риска.

Конкретный размер страхового тарифа определяется при заключении договора страхования по соглашению сторон.

6.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно или в рассрочку, наличными деньгами либо безналичным порядком.

6.5. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый страховой взнос (при уплате в рассрочку) в течение 5 (пяти) рабочих дней после подписания договора страхования, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

6.6. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

6.6.1. при безналичной уплате – день поступления денежных средств на счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика);

6.6.2. при наличной уплате – день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, уполномоченному представителю Страховщика с получением квитанции об оплате установленного образца.

6.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае неуплаты Страхователем страховой премии (при единовременной оплате страховой премии) / первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в размере и/или в срок, установленные договором страхования, договор страхования является не вступившим в силу, страховые выплаты по договору страхования не производятся. При этом полученные Страховщиком денежные средства подлежат возврату Страхователю в течение 5 (пять) рабочих дней с момента получения страховой премии / первого страхового взноса не в полном объеме.

6.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации Правилами страхования определяется следующее последствие неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов по договору страхования, предусматривающему внесение страховой премии в рассрочку, - в случае неуплаты в установленные договором страхования сроки Страхователем очередного страхового взноса, а равно неуплаты очередного страхового взноса в полном размере договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью (просрочка Страхователя).

При этом данное условие о прекращении договора страхования не предполагает совершения Страховщиком каких-либо дополнительных действий, в том числе сообщения Страхователю (Выгодоприобретателю) о факте прекращения договора страхования, так как настоящим пунктом Правил страхования предусмотрено автоматическое прекращение договора страхования в связи с просрочкой Страхователя.

При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.9. Если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью уплатил страховую премию, не нарушая сроков уплаты, указанных в договоре страхования, размер подлежащей оплате оставшейся части страховой премии вычитается из суммы страхового возмещения (страховой выплаты), если иное не предусмотрено в договоре страхования.

6.10. Если договором страхования не предусмотрено иное, по договору страхования, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается единовременно в следующем размере (в процентах от суммы годовой страховой премии):

1	2	3
до 1 месяца - 20 %;	до 5 месяцев - 60 %;	до 9 месяцев - 85 %;
до 2 месяцев - 30 %;	до 6 месяцев - 70 %;	до 10 месяцев - 90 %;
до 3 месяцев - 40 %;	до 7 месяцев - 75 %;	до 11 месяцев - 95 %;
до 4 месяцев - 50 %;	до 8 месяцев - 80 %;	до 12 месяцев - 100 %.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен на любой согласованный сторонами срок. Договор страхования, в соответствии с Правилами страхования, считается краткосрочным, если он заключен на срок менее года.

7.2. Договор страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

7.2.1. При наличных расчетах – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) в кассу или уполномоченному представителю Страховщика;

7.2.2. При уплате страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) путем безналичных расчетов – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.

7.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, то действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата его окончания.

7.4. Договор страхования прекращается в случаях истечения срока, на который был заключен договор (договор страхования прекращается в 24 часа дня даты, указанной в договоре (полисе) как день его окончания).

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

7.5.1. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности относится прекращение застрахованной деятельности Страхователя (Застрахованного лица). 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;

7.5.2. исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в размере полной страховой суммы, установленной в договоре страхования;

7.5.3. если Страхователь отказался от договора страхования. 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. К таким обстоятельствам, в частности относится:

- полный отзыв согласия Страхователя (физического лица или индивидуального предпринимателя) на обработку своих персональных данных.

При отказе Страхователя от договора страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования;

7.5.4. неуплата Страхователем очередного страхового взноса (второго, третьего и т.д.) (при оплате страховой премии в рассрочку) в размере и/или в срок, установленный договором страхования для уплаты очередного страхового взноса;

7.5.5. если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского Кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

7.5.6. по взаимному соглашению Сторон, а также в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.6. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским Кодексом Российской Федерации (глава 29 Гражданского Кодекса Российской Федерации).

7.7. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

7.8. Досрочное прекращение действия договора страхования не освобождает Стороны от исполнения обязательств по нему, возникших в период действия договора страхования до момента досрочного прекращения его действия.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается и оформляется в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного подписанного сторонами документа - договора страхования (Приложение 3 к Правилам страхования) либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (далее – Полис) (Приложение 4 к Правилам страхования).

Договор страхования составляется в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

8.2. В случае утраты Страхователем договора страхования (Полиса) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает ему дубликат утраченного документа.

8.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного Заявления на страхование (Опросного листа) (Приложение 2 к Правилам страхования), предоставленного Страхователем Страховщику по установленной форме. В заявлении на страхование (Опросном листе) Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда (ущерба) от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

При этом существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (Полисе), заявления на страхование (Опросном листе) или в письменном запросе Страховщика. Заявление на страхование (Опросный лист) является неотъемлемой частью договора страхования (Полиса).

8.4. Вместе с Заявлением на страхование Страхователь по требованию Страховщика предъявляет следующие документы:

8.4.1. документы, необходимые для идентификации Страхователя (Застрахованного лица):

8.4.1.1. для юридических лиц:

- учредительные документы, подтверждающие правоспособность юридического лица;

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор от имени юридического лица (решение полномочного органа об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д.), совета

директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность и об отстранении ранее действовавшего руководителя (если назначался), для руководителя государственной или муниципальной организации - копия приказа вышестоящей организации;

- доверенность на подписание договора страхования с образцом подписи (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом), если доверенность не содержит образца подписи поверенного, нотариально удостоверенную копию листа паспорта поверенного, содержащего Ф.И.О и образец его личной подписи);

- решение полномочного органа (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами юридического лица и/или действующим законодательством (в случае, если сделка является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью);

- справка юридического лица, о том, что сделка не является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью;

- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики);

8.4.1.2. для физических лиц:

- документ, удостоверяющий личность;
- документ, подтверждающий полномочия представителя на заключение договора страхования (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность);

- свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (в случае, если Страхователем выступает индивидуальный предприниматель);

- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики) (в случае, если Страхователем выступает индивидуальный предприниматель).

8.4.2. документы, необходимые для оценки страховых рисков (предоставляются в зависимости от степени страхового риска):

- список видов и подвидов работ и/или услуг (согласно классификатору СРО), осуществление которых планируется Страхователем (Застрахованным лицом). При этом, наименование вида или подвида работ и/или услуг должно соответствовать наименованию вида или подвидов работ и/или услуг, указанным в соответствующем нормативном акте, регламентирующем данный вид деятельности, а также в перечне, установленном федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным на решение задач в данной области;

- официальное разрешение на осуществление застрахованной деятельности, в случае, если данное разрешение предусмотрено действующем законодательством Российской Федерации;

- свидетельство (сертификат), подтверждающее членство Страхователя (Застрахованного лица) в саморегулируемой организации;

- выданные саморегулируемой организации свидетельства о допуске к видам работ и/или услуг, осуществление которых планируется Страхователем (Застрахованным лицом) (в случае если в силу закона получение допуска является обязательным) (предоставляется при наличии);

- список Застрахованных лиц (Застрахованных сотрудников);

- документы, подтверждающие допуск Страхователя (Застрахованного лица) и его работников к выполнению работ, предусмотренных проектно-сметной документацией и указанных в договоре страхования;

- договор/Контракт подряда/субподряда на выполнение строительно-монтажных работ.

- календарный график выполнения строительно-монтажных работ;

- проектная документация Объекта строительства;

- сметная документация Объекта строительства;

- рабочая документация Объекта строительства;

- письмо Страхователя со сведениями о наличии/отсутствии предъявленных Страхователю требований о возмещении причиненного им вреда за три года, предшествующих заключению договора страхования;

- предписания надзорных органов (ГАСН, технадзора за строительством и др. аналогичных органов).

8.4.3. документы, указанные в п.8.4.1.-8.4.2. Правил страхования предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.

Страхователь обязан дать ответы на все вопросы, поставленные ему Страховщиком в заявлении на страхование.

Заявление и приложения к нему, изложенные в письменной форме, являются неотъемлемой частью договора страхования.

8.5. Для получения необходимой информации о вероятности наступления страхового случая и

размере возможного вреда (ущерба) от его наступления Страховщик вправе обращаться с запросами в компетентные органы и (или) произвести самостоятельно либо с привлечением независимых экспертов анализ вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда (ущерба) от его наступления.

8.6. На основании заявления на страхование (Опросного листа), а также полученной информации, представленных Страхователем документов, результатов оценки степени риска Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней принимает решение о возможности заключения договора страхования, о чем письменно (по факсу) уведомляет Страхователя, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

8.7. При заключении договора страхования стороны определяют территорию действия страхового покрытия (территорию страхования).

8.8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда (ущерба) от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным, за исключением случаев, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.9. В случае расхождения положений Правил страхования и заключенного договора страхования преимущественную силу имеют положения договора страхования, при этом, все неясности по договору страхования трактуются в пользу Страховщика.

8.10. Подписанием договора страхования на основании Правил страхования, Страхователь (если Страхователь физическое лицо или индивидуальный предприниматель), в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и ст.946 Гражданского Кодекса Российской Федерации, выражает свое согласие на обработку своих персональных данных в целях заключения/сопровождения/исполнения договора страхования, а также на трансграничную передачу своих персональных данных, содержащихся в заявлении на страхование, договоре страхования, страховом полисе. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, передачи, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Согласие действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Согласие может быть отозвано в любой момент при предоставлении Страховщику заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

9. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Изменение условий договора страхования производится по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика на основании заявления одной из сторон и оформляется дополнительным соглашением сторон, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

9.2. С момента получения заявления одной из сторон об изменении условий договора до момента заключения дополнительного соглашения к договору, договор страхования продолжает действовать на прежних условиях.

9.3. Если иное не установлено соглашением сторон, изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем подписания соглашения Страховщиком и Страхователем.

9.4. В случае внесения в действующее законодательство Российской Федерации изменений, затрагивающих правоотношения по договору страхования, он подлежит приведению в соответствие с вновь принятыми нормативными актами с момента вступления их в законную силу.

10. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ТЕЧЕНИЕ СРОКА ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. В течение срока действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно в письменной форме сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

Значительными, во всяком случае, признаются изменения условий, оговоренных в договоре страхования (Полисе), заявлении на страхование (Опросном листе), в частности:

- приостановление и/или перерывы в производстве работ;
- изменения технологии, норм и правил производства работ;
- расширение объема производства и территории страхового покрытия;

- увеличение видов или вида работ указанных в договоре страхования гражданской ответственности (страховом полисе) и т.д.;

- иные обстоятельства.

10.2. После получения информации об увеличении степени страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации. При этом полученная ранее страховая премия за неистекший срок действия договора страхования Страхователю не возвращается.

10.3. В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, указанных в п.10.1. Правил страхования, а также сообщенных при заключении договора страхования, последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик имеет право:

11.1.1. запрашивать у Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя и компетентных органов информацию, необходимую для установления наличия (отсутствия) страхового случая и размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая и размер подлежащего выплате страхового возмещения, проводить экспертизу для установления наличия (отсутствия) страхового случая;

11.1.2. давать Страхователю (Застрахованному лицу) рекомендации по уменьшению возможного вреда (ущерба);

11.1.3. представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) при урегулировании требований Выгодоприобретателя, вести от имени Страхователя (Застрахованного лица) переговоры, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя (Застрахованного лица) ведение дел в судах и иных компетентных органах;

11.1.4. требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения по договору страхования. При этом риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены Страхователем ранее, несет Выгодоприобретатель;

11.1.5. требовать признания договора страхования недействительным в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Никакие действия Страховщика, перечисленные в п.11.1. Правил страхования, не являются доказательством признания им факта наличия страхового случая.

Страховщик также обладает иными правами, предусмотренными договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. Страховщик обязан:

11.2.1. вручить Страхователю один экземпляр договора страхования (Полиса) с приложением Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования и разъяснить Страхователю основные положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования;

11.2.2. по заявлению Страхователя оформить дополнительное соглашение при восстановлении (увеличении) страховой суммы, а также при включении в договор страхования дополнительных страховых рисков, предусмотренных Правилами страхования, но не включенных при заключении договора страхования;

11.2.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

11.2.4. по факту заявленного события принять решение о признании или непризнании его страховым случаем, составить и подписать Страховой акт и произвести в предусмотренный Правилами страхования срок выплату страхового возмещения либо направить Страхователю мотивированный отказ;

11.2.5. совершать иные действия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, Правилами страхования и договором страхования.

11.3. Страхователь имеет право:

11.3.1. ознакомиться с Правилами страхования, условиями договора страхования (Полиса);

11.3.2. вносить предложения по изменению условий договора страхования;

11.3.3. досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

11.3.4. при утрате договора страхования (Полиса) получить на основании письменного заявления его дубликат.

Страхователь также обладает иными правами, предусмотренными договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

11.4. Страхователь обязан:

11.4.1. сообщать Страховщику обо всех известных обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, при заключении договора страхования и всех изменениях степени риска в течение срока действия договора страхования;

11.4.2. ознакомить Застрахованных лиц (Застрахованных сотрудников) с условиями договора страхования;

11.4.3. выполнять письменные требования Страховщика (в том числе: обеспечить выполнение таких требований Застрахованными лицами), связанные с изменением степени страхового риска;

11.4.4. своевременно и в полном объеме уплачивать страховую премию (страховые взносы);

11.4.5. выполнять условия Правил страхования, не включенные в текст договора страхования (Полиса), если в договоре страхования (Полисе) прямо указывается на применение таких Правил страхования и сами Правила страхования изложены в одном документе с договором страхования (Полисом) 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;

11.4.6. предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты;

11.4.7. совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, Правилами страхования и договором страхования.

12. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. При предъявлении Страхователю (Застрахованному лицу) требований третьих лиц или при получении информации о событии, которое может стать причиной предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) требований третьих лиц о возмещении вреда (ущерба) (далее – страховое событие) Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, если иное не предусмотрено в договоре страхования, с момента получения требования третьего лица или с того момента, как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно или должно было стать известно о наступлении события, которое может привести к возникновению претензии со стороны Выгодоприобретателя или судебному иску, в письменной форме известить о таком требовании (событии) Страховщика любым доступным способом (по факсу, телеграммой и т.п.), позволяющим зафиксировать это сообщение.

12.1.1. В извещении должны быть указаны время, место, причины, обстоятельства, возможные последствия произошедшего события и действия, предпринятые Страхователем (Застрахованным лицом) при его наступлении;

12.1.2. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно:

- но в любом случае не позднее 5 (пяти) рабочих дней, если иное не предусмотрено в договоре страхования, в письменной форме информировать Страховщика путем направления заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 5 к Правилам страхования);

- заявить в компетентные органы (административных учреждений, милиции, органов власти и т.д.) о случившемся.

12.2. Страховщик обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 (пяти) рабочих дней, если иное не предусмотрено в договоре страхования, с момента получения заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в письменной форме информировать Страхователя (Застрахованное лицо) о мерах, которые последнему необходимо принять с целью уменьшения возможного вреда (ущерба).

12.3. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованное лицо) обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможного вреда (ущерба). Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Застрахованному лицу) в порядке, предусмотренном п.12.2. Правил страхования.

12.4. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованное лицо) также обязан:

12.4.1. незамедлительно по требованию Страховщика или его представителя предоставить возможность проводить расследование в отношении причин возникновения вреда (ущерба);

12.4.2. в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента начала расследования компетентными органами, возбуждения уголовного дела, наложения ареста и т.п. известить об этом Страховщика;

12.4.3. предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением вреда (ущерба), а также опрашивать любого работника Страхователя (Застрахованного лица), знающего обстоятельства страхового события;

12.4.4. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении вреда (ущерба), не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований Выгодоприобретателя.

12.5. Для признания произошедшего события страховым случаем Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) представляет Страховщику следующие документы:

12.5.1. заявление о выплате страхового возмещения (Приложение 6 к Правилам страхования);

12.5.2. договор (полис) страхования и дополнительные соглашения к нему (если таковые составлялись);

12.5.3. копию письменной претензии Выгодоприобретателя к Страхователю (Застрахованному лицу), связанной с причинением вреда (ущерба);

12.5.4. документы, необходимые для идентификации Выгодоприобретателя (согласно п.8.4.1. Правил страхования);

12.5.5. документы, подтверждающие наличие трудовых или гражданско-правовых отношений между Страхователем (Застрахованным лицом) и сотрудником (работником), по вине которого причинен вред (ущерб), его письменные объяснения о происшествии, а также документы внутреннего расследования (если оно проводилось);

12.5.6. вступившее в законную силу решение суда, принятое по искам третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) (постановление/исполнительный лист и т.п.), подтверждающее факт и размер причиненного вреда;

12.5.7. документы компетентных органов (медицинских, административных учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, полиции, пожарного надзора, органов власти, аварийно-технических органов и т.д.), заключение специальных экспертных комиссий, подтверждающих факт причинения вреда (ущерба) жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц и его размеры;

12.5.8. В случае причинения ущерба имуществу третьих лиц:

- перечень (опись) погибшего (утраченного) или поврежденного имущества, с указанием степени его повреждения;

- документы, подтверждающие государственную регистрацию возникновения, прекращения, перехода, ограничения (обременения) прав на недвижимое имущество, которому причинен ущерб;

- документы, являющиеся основанием для государственной регистрации наличия, возникновения, прекращения, перехода, ограничения (обременения) прав на недвижимое имущество которому причинен ущерб, перечень которых предусмотрен Федеральным законом от 21.07.1997 №122-ФЗ «О государственной регистрации прав на недвижимое имущество и сделок с ним»;

- ордер на квартиру (предоставляется для квартир, не зарегистрированных в установленном действующим законодательством порядке);

- документы, подтверждающие (устанавливающие) наличие, возникновение, прекращение, переход прав на недвижимое имущество (предоставляются для недвижимого имущества, которому причинен ущерб, не прошедшего государственную регистрацию в установленном действующим законодательством порядке);

- документы, подтверждающие (устанавливающие) наличие, возникновение, прекращение, переход прав на движимое имущество, которому причинен ущерб;

- имеющиеся документы, позволяющие оценить размер причиненных убытков, в частности, позволяющие судить о стоимости утраченного (погибшего) или поврежденного имущества и др. расходов (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы);

- отчет об оценке ущерба, представленного независимой экспертной организацией, имеющей право на проведение оценочной деятельности;

12.5.9. В случае причинения вреда жизни, здоровью третьих лиц:

- справка с последнего места работы об утраченном потерпевшим третьим лицом заработке (доходе) и документы, подтверждающие дополнительные расходы, понесенные им в связи с повреждением его здоровья;

- свидетельство о смерти;

- справка о составе семьи и заработке (доходе) потерпевшего в случае его смерти;

- документы, подтверждающие права лица, предъявившего требование о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевшего третьего лица, на получение им суммы страхового возмещения (в случае смерти потерпевшего или его продолжительной болезни или лечения);

12.5.10. документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность);

12.5.11. документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих).

12.6. Документы, указанные в пп.12.5.3.-12.5.11. Правил страхования предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.

12.6. Если условиями договора страхования предусмотрена компенсация расходов Страхователя/Застрахованного лица (пп.3.4.1.–3.4.3. Правил страхования), то дополнительно к документам, указанным в п.12.5. Правил страхования, Страхователь (Застрахованное лицо) должен предоставить Страховщику документы компетентных органов (полиции, пожарного надзора, органов власти, аварийно-технических органов и т.п. организаций), подтверждающие размер произведенных Страхователем расходов (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы).

12.7. На основании представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента получения всех необходимых документов принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

12.8. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком во внесудебном порядке в случае отсутствия спора об обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить причиненный вред (ущерб), его размере и при признании Страховщиком в письменной форме права Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения по данной претензии.

12.9. При досудебном урегулировании претензии третьего лица размер выплачиваемого страхового возмещения (компенсации произведенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов) определяется соглашением Страхователя/Застрахованного лица, Страховщика и Выгодоприобретателя на основании документов, указанных в пп.12.5., 12.6. Правил страхования.

12.10. В случае признания произошедшего события страховым случаем, Страховщик в течение в течение 10 (десяти) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента получения всех указанных в пп.12.5., 12.6. Правил страхования документов определяет размер вреда (ущерба), составляет и подписывает Страховой акт (Приложение 7 к Правилам страхования), на основании которого в предусмотренный п.12.14. Правил страхования срок производит выплату страхового возмещения.

12.11. В случае непризнания произошедшего события страховым случаем, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента получения всех указанных в пп.12.5., 12.6. Правил страхования документов направляет Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) письменное уведомление об отказе в выплате страхового возмещения с изложением причин отказа.

12.12. Отказ Страховщика произвести страховую выплату (компенсировать произведенные Страхователем расходы) может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в суде (арбитражном суде).

12.13. Страховщик имеет право отсрочить составление и подписание Страхового акта (мотивированного отказа) в случае, если:

12.13.1. у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

12.13.2. соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя/Застрахованного лица или его уполномоченных лиц и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая или увеличению размера вреда (ущерба), - до окончания расследования или судебного разбирательства.

12.14. Выплата страхового возмещения (компенсация произведенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов) производится Страховщиком в течение 5 (пяти) банковских дней, если иное не предусмотрено договором страхования, после подписания Страхового акта. Днем выплаты считается день списания суммы страхового возмещения (суммы компенсации произведенных Страхователем/Застрахованным лицом расходов) со счета Страховщика.

Страховщик имеет право продлить срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления Выгодоприобретателем полных банковских реквизитов получателя страхового возмещения.

12.15. Если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не согласен с размером страховой выплаты, он вправе привлечь для определения размеров вреда (ущерба) независимого эксперта, предварительно согласовав его кандидатуру со Страховщиком.

12.16. Расходы по проведению указанной в п.12.15. Правил страхования экспертизы несет:

12.16.1. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), если в результате проведения экспертизы будут подтверждены отраженные в Страховом акте выводы Страховщика относительно величины вреда (ущерба);

12.16.2. Страховщик, если величина вреда (ущерба), установленная в результате проведения

экспертизы, превысит величину вреда (ущерба), отраженную в Страховом акте.

12.17. В случае если величина вреда (ущерба), установленная в результате проведения указанной в п.12.15. Правил страхования экспертизы, превысит величину вреда (ущерба), отраженную в Страховом акте, Страховщик обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения соответствующего экспертного заключения, если договором страхования не предусмотрено иное, составить и подписать дополнительный Страховой акт и в течение 5 (пяти) банковских дней после его подписания, если договором страхования не предусмотрено иное, выплатить Выгодоприобретателю дополнительное страховое возмещение в размере полученной разницы, но не более размера страховой суммы (соответствующего лимита ответственности), установленной (ого) условиями договора страхования.

12.18. Выплата страхового возмещения производится на основании вступившего в законную силу решения суда при наличии споров о правомерности признания произошедшего события страховым случаем, размерах причиненного вреда (ущерба) и/или о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения.

12.19. В случае урегулирования спора в судебном порядке Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

12.19.1. согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований третьих лиц;

12.19.2. незамедлительно поставить Страховщика в известность при появлении оснований для отказа в удовлетворении исковых требований или сокращения размеров иска и принять все доступные меры по прекращению иска или сокращению его размера;

12.19.3. если Страховщик сочтёт необходимым назначение своего представителя для защиты интересов Страхователя/Застрахованного лица в суде, выдать доверенность и иные необходимые документы представителю Страховщика не позднее 1 (одного) календарного дня, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента получения соответствующего требования от Страховщика;

12.19.4. в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с даты вступления в законную силу решения суда, установившего ответственность Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда (ущерба) Выгодоприобретателю, письменно проинформировать об этом Страховщика и представить Страховщику (его представителю) заверенную копию указанного документа.

12.20. При обжаловании решения суда сторонами договора страхования и/или Выгодоприобретателем решение о признании произошедшего события страховым случаем принимается Страховщиком после вступления в законную силу решения суда последней инстанции.

12.21. В течение 10 (десяти) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента вступления в законную силу решения суда последней инстанции Страховщик на основе документов, перечисленных в пп.12.5.-13.7., 12.19.4. Правил страхования, определяет размер вреда (ущерба) (размер компенсации произведенных Страхователем/Застрахованным лицом расходов), составляет и подписывает Страховой акт, на основании которого в порядке, предусмотренном п.12.14. Правил страхования, производит выплату страхового возмещения (компенсацию произведенных Страхователем/Застрахованным лицом расходов).

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ВРЕДА (УЩЕРБА) И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

13.1. Несколько претензий Выгодоприобретателя к Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с причинением вреда (ущерба), возникших по одной причине, рассматриваются Страховщиком как один страховой случай.

13.2. Страховая выплата производится непосредственно третьим лицам, жизни, здоровью и/или имуществу которых Страхователем (Застрахованным лицом) был причинен вред (ущерб) при осуществлении указанного(ых) в договоре страхования вида(ов) работ.

13.3. Если после признания события страховым случаем, определения размера вреда (ущерба), а также суммы страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно компенсирует причиненный Выгодоприобретателю вред (ущерб) в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится Страхователю (Застрахованному лицу) после предоставления им Страховщику соответствующих документов, подтверждающих оплату предъявленных претензий. При этом Страховщик вправе выдвигать против требования Страхователя (Застрахованного лица) те же возражения, которые он мог выдвинуть против требования Выгодоприобретателя. Выплата страхового возмещения Страхователю (Застрахованному лицу) производится при условии доказанности факта причинения Страхователем (Застрахованным лицом) вреда (ущерба), а также размера возмещенного вреда (ущерба).

Компенсация произведенных Страхователем (Застрахованным лицом) необходимых и целесообразных расходов по уменьшению вреда (ущерба), причиненного третьим лицам, по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая, по ведению в судебных органах дел по страховым случаям и по установлению наличия и формы вины Страхователя

(Застрахованного лица), являющегося физическим лицом, либо Застрахованного сотрудника (в том случае, если в договоре страхования предусмотрен перечень Застрахованных сотрудников), либо иного работника Страхователя (Застрахованного лица) (в том случае, когда договором страхования не предусмотрен перечень Застрахованных сотрудников) в неисполнении или ненадлежащем исполнении своих профессиональных обязанностей производится Страхователю (Застрахованному лицу).

13.4. Если иное не предусмотрено условиями договора страхования, то страховое возмещение рассчитывается следующим образом:

13.4.1. для случаев причинения вреда жизни или здоровью:

13.4.1.1. при причинении увечья или иного повреждения здоровья третьего лица – в размере утраченного заработка (дохода) за период не более 3 (трех) лет, который потерпевший имел или определенно мог иметь, а также дополнительных расходов по восстановлению здоровья (в том числе лечению, дополнительному питанию, приобретению лекарств, протезированию, постороннему уходу, санаторно-курортному лечению, приобретению специальных транспортных средств, подготовке к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение, при условии, что такие дополнительные расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с вредом, причиненным здоровью третьего лица). При этом размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья и иного повреждения здоровья либо до утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, соответствующих степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности;

13.4.1.2. при наступлении смерти третьего лица - лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, вред возмещается в размере той доли заработка (дохода) умершего за период не более 3 (трех) лет, определенного по правилам п.13.4.1.1. Правил страхования, которую они получали (имели право получать) на свое содержание при его жизни, а также в размере дополнительных расходов на погребение;

13.4.2. для случаев причинения ущерба имуществу физических и юридических лиц - в размере:

13.4.2.1. целесообразных и необходимых расходов по демонтажу имущества, которому был причинен ущерб;

13.4.2.2. стоимости имущества при его гибели (уничтожении).

Стоимость имущества при полной гибели (уничтожении) определяется в размере действительной стоимости имущества, подтвержденной документально потерпевшим лицом, или на основании отчета об оценке, представленного независимой экспертной организацией, имеющей право на проведение оценочной деятельности, или заключения, составленного представителем Страховщика, в ценах на момент наступления страхового случая по договору страхования за вычетом износа, но в любом случае не выше страховой суммы (лимита ответственности по каждому страховому случаю/сублимита), установленных договором страхования.

Погибшим (уничтоженным) считается имущество, если затраты на его ремонт (восстановление) превышают его действительную стоимость.

Под действительной стоимостью имущества понимается стоимость имущества в ценах на момент наступления страхового случая по договору страхования за минусом износа;

13.4.2.3. расходов по восстановлению имущества при его повреждении.

Под расходами по восстановлению поврежденного имущества понимаются затраты на материалы и запасные части для ремонта, затраты на оплату работ по ремонту, затраты по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления поврежденного имущества, произведенные наиболее экономичным способом за вычетом износа.

В сумму расходов на восстановление не включаются затраты, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного объекта, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ.

13.4.3. при определении размера ущерба объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации учитывается только стоимость указанных в пункте 13.4.2. расходов без учета увеличения стоимости данного имущества в связи с его исторической или культурной ценностью.

13.4.4. по страховым случаям, связанным с причинением вреда животным и растениям, находящимся в частной собственности: расходы определяются реальным ущербом, причиненным уничтожением или повреждением имущества.

Выплата страхового возмещения производится лицу, документально подтвердившему свой имущественный интерес в этом имуществе.

13.4.5. по страховым случаям, связанным с причинением вреда окружающей среде: в размере фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ, или в соответствии с таксами и

методиками исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденными органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны окружающей среды.

13.5. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица) возмещаются Страховщиком по фактически понесенным Страхователем (Застрахованным лицом) расходам (издержкам), если данные расходы предусмотрены договором страхования, но не более страховой суммы (сублимита, установленного по данным расходам договором страхования).

13.6. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по уменьшению вреда (ущерба), причиненного третьим лицам в результате страхового случая, возмещаются Страховщиком по фактически понесенным Страхователем (Застрахованным лицом) расходам (издержкам).

13.7. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по ведению в судебных органах дел по страховым случаям возмещаются Страховщиком по фактически понесенным Страхователем (Застрахованным лицом) расходам (издержкам), если данные расходы предусмотрены договором страхования, но не более 10% (десяти процентов) от страховой суммы, если иное не предусмотрено договором.

13.8. При урегулировании претензии о выплате страхового возмещения на основании решения суда размер причиненного Выгодоприобретателю вреда (ущерба) определяется на основании решения суда последней инстанции. Однако в любом случае размер страхового возмещения не может превышать страховую сумму, установленную условиями договора страхования.

13.9. Страховое возмещение выплачивается с учетом вида и величины франшизы, если ее использование предусмотрено условиями договора страхования.

13.10. Если Выгодоприобретатель получил возмещение за вред (ущерб) от третьих лиц, ответственных за причинение вреда (ущерба), Страховщик оплачивает, лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям договора страхования, и суммой, полученной от третьих лиц.

13.11. Страховое возмещение выплачивается в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

14. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

14.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки или почтовой, телеграфной связью, влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

- 1) при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;
- 2) при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:
 - со дня вручения его адресату;
 - отказа адресата от его получения;
 - по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него).

14.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса данных лиц, указанные в договоре страхования и в его письменном запросе, а также указанные в них для исполнения договора страхования сведения о реквизитах банковских счетов этих лиц являются существенными условиями договора страхования и подлежат изменению только в письменной форме путем односторонних сделок – направления юридически значимых сообщений согласно п.14.1. Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно п.14.1. Правил страхования.

В случае изменения адреса, реквизитов банковского счета одной из сторон договора страхования и не изменения этой стороной договора страхования в данной части предусмотренным пп.14.1.-14.2. Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

15. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

15.1. При заключении и в период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан информировать Страховщика обо всех действующих договорах страхования по аналогичным рискам, заключенным им с другими страховыми организациями в отношении данного объекта страхования.

15.2. Если на момент наступления страхового случая в отношении данного объекта страхования по аналогичным рискам действовали договоры страхования, заключенные с другими страховыми организациями, то страховое возмещение по убытку распределяется пропорционально соотношению страховых сумм, в которых объект страхования застрахован каждой страховой организацией, а Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в части, выпадающей на его долю.

16. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

16.1. По спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем (Выгодоприобретателем) условий договора страхования, о размере страховой выплаты, наличия страхового случая, обязателен следующий досудебный порядок:

- проведение переговоров - при этом сторона считающая, что ее права нарушены, обязана направить уведомление о проведении переговоров;

- при не достижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров, обязательно направление письменной претензии с указанием доводов по предъявляемым требованиям.

16.2. Срок рассмотрения претензий 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения. В случае неудовлетворения претензии, споры разрешаются в судебном порядке по месту нахождения Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
(в % к страховой сумме)

п/п	Страховые события (страховые риски)	Базовый страховой тариф
1	2	3
Риск наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектам Российской Федерации или Российской Федерации (Выгодоприобретателю) в результате следующих событий:		
1	Непредвиденные ошибки (упущения) при составлении планов, спецификаций, проектной и тендерной документации	0,34
2	Непредвиденные ошибки (упущения), допущенные при осуществлении авторского надзора за проведением строительно-монтажных работ	0,19
3	Непредвиденные ошибки (упущения), допущенные вследствие неверного выбора расчетных нагрузок, правил и норм проектирования	0,25
4	Непредвиденные ошибки (упущения), допущенные в ходе изготовления строительных материалов, конструкций, изделий	0,44
5	Непредвиденные ошибки (упущения), связанные с использованием материалов, деталей, узлов с внутренними, скрытыми дефектами, которые не могли быть обнаружены существующими методами объективного контроля	0,2
6	Непредвиденные ошибки (упущения) при возведении и монтаже строительных конструкций и оборудования на строительной площадке	0,39
7	Непреднамеренные нарушения требований федеральных стандартов по осуществлению инженерных изысканий, подготовке проектной документации, строительству, капитальному ремонту объектов капитального строительства, а также стандартов и правил саморегулируемой организации, членом которой являлся Страхователь на момент допущения непредвиденной ошибки (упущения)	0,27