

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ  
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА  
ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ И/ИЛИ ОКАЗАНИЯ  
УСЛУГ**

(редакция 1 от 07.06.2011 приказ №01-07-089С; от 15.11.2011 приказ №01-07-144С;  
от 23.12.2013 приказ №01-07-185)

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой риск. Страховой случай. Объем страховой ответственности
4. Исключения из объема страхового покрытия
5. Основания освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения и страховой суммы
6. Страховая сумма (лимит ответственности)
7. Франшиза
8. Страховая премия (страховые взносы). Страховой тариф
9. Срок действия и прекращение договора страхования
10. Порядок заключения и оформления договора страхования
11. Изменение условий договора страхования
12. Права и обязанности сторон
13. Взаимоотношения сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
14. Порядок определения размера вреда (ущерба) и выплата страхового возмещения
15. Порядок, способ уведомления и реквизиты сторон
16. Порядок разрешения споров

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На условиях настоящих Правил страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков выполнения работ и/или оказания услуг (далее – Правила страхования) осуществляется страховая защита имущественных интересов юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и/или физических лиц (в случае если это предусмотрено законодательством в области, регулирующей выполнение работ и/или оказание услуг), выполняющих работы и/или оказывающих услуги, связанных с риском наступления гражданской ответственности указанных лиц по обязательствам вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или ущерба имуществу третьих лиц и/или иного вреда, предусмотренного законодательством в области, регулирующей выполнение работ и/или оказание услуг, в результате недостатков выполнения.

1.2. По договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков выполнения работ и/или оказания услуг, заключенному на основании 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 причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе, либо убытки в связи с иными имущественными интересами Страхователя (Выгодоприобретателя) (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 и являющиеся членом саморегулируемой организации, и имеющее выданные саморегулируемой организацией свидетельства о допуске к таким видам работ и/или услуг или намеренное вступить в саморегулируемую организацию с целью получения свидетельства о допуске к видам работ и/или услуг;

- юридические лица любых организационно-правовых форм и форм собственности, заключившие со Страховщиком договор страхования и являющиеся членом саморегулируемой организации, и имеющее выданные саморегулируемой организацией свидетельства о допуске к таким видам работ и/или услуг или намеренное вступить в саморегулируемую организацию с целью получения свидетельства о допуске к видам работ и/или услуг;

- дееспособные граждане Российской Федерации (в т.ч. индивидуальные предприниматели), иностранные граждане, лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договор страхования и являющиеся членом саморегулируемой организации, и имеющее выданные саморегулируемой организацией свидетельства о допуске к таким видам работ и/или услуг или намеренное вступить в саморегулируемую организацию с целью получения свидетельства о допуске к видам работ и/или услуг.

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

Застрахованное лицо – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель и/или физическое лицо (в случае если это предусмотрено законодательством в области, регулирующей выполнение работ и/или оказание услуг), указанное в договоре страхования, на которого может быть возложена обязанность возместить вред (ущерб), причиненный в процессе или в результате деятельности по выполнению работ и/или оказанию услуг, проводимой на основании специального допуска саморегулируемой организации и требующей специальных знаний, опыта и квалификации.

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 работников, на которых распространяется действие страхового покрытия.

Застрахованный работник – 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 причиненный вред (ущерб).

1.7. Положения Правил страхования, предусмотренные в отношении Страхователя, распространяются на Застрахованных лиц (Застрахованных работников) 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), 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 (далее также - третьи лица/потерпевшие) 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 (Застрахованным лицом) указанного(ых) в договоре страхования вида(ов) работ и/или услуг;

- граждане, жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) указанного(ых) в договоре страхования вида(ов) работ и/или услуг.

1.10. Под вредом (ущербом) в рамках Правил страхования понимается:

1.10.1. реальный ущерб имуществу третьих лиц, 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. иной вред, предусмотренный законодательством в области, регулирующей выполнение работ и/или оказание услуг.

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

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

1.12.1. СРО - саморегулируемая организация, некоммерческая организация, которая основана на членстве, создана гражданами Российской Федерации, сведения о которой включены в единый государственный реестр саморегулируемых организаций и целями деятельности которой, являются регулирование и обеспечение деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей и/или физических лиц (в случае если это предусмотрено законодательством в области, регулирующей выполнение работ и/или оказание услуг) в определенной сфере деятельности;

1.12.2. свидетельство о допуске к работам и/или услугам - это официальный документ, выданный СРО, который дает право юридическим лицам, индивидуальным предпринимателям и/или физическим лицам (в случае если это предусмотрено законодательством в области, регулирующей выполнение работ и/или оказание услуг), осуществлять деятельность по выполнению работ и/или оказанию услуг в определенной области в соответствии с действующим законодательством;

1.12.3. страховой акт - документ, который составляется и утверждается Страховщиком в случае признания страхового события страховым случаем по результатам рассмотрения обстоятельств наступления страхового события и документов, предусмотренных договором страхования и/или Правилами страхования, и который является основанием для выплаты страхового возмещения;

1.12.4. территория страхования - это территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, и которое будет рассматриваться Страховщиком в качестве страхового случая;

1.12.5. стороны договора страхования (далее - Стороны) - Страховщик и Страхователь, заключившие договор страхования.

1.13. Правила страхования регулируют основные условия и порядок заключения договора страхования, взаимоотношения Страховщика, Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя в течение срока действия договора страхования и при наступлении страхового события (страхового случая).

При наличии расхождений по объему ответственности Страховщика между условиями договора страхования и Правилами страхования, преимущественную силу имеют условия договора страхования.

1.14. В части, не нашедшей отражения в Правилах страхования и договоре страхования, Стороны руководствуются нормами действующего законодательства Российской Федерации.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (Выгодоприобретателю), в связи с осуществлением Страхователем деятельности по выполнению работ и/или оказанию услуг, указанных в договоре

страхования, проводимых Страхователем (Застрахованным лицом) на основании специального допуска СРО (далее - застрахованная деятельность).

### 3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

3.1. 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.

В соответствии с Правилами страхования страховым риском является риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, в процессе осуществления Страхователем застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования

3.2. По Правилам страхования предусматриваются страховые выплаты при наступлении страховых случаев по следующим рискам:

а) риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за вред, причиненный жизни, здоровью третьих лиц;

б) риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за ущерб, причиненный имуществу третьих лиц;

в) риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за вред жизни, здоровью и/или ущерб имуществу третьих лиц.

3.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю и/или Выгодоприобретателю.

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 или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в процессе осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, предусмотренной законодательством в области, регулирующей выполнение работ и/или оказание услуг, указанной в договоре страхования, в течение срока страхования, обусловленного договором страхования.

3.4. Страховой случай считается наступившим и, соответственно, наступают обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения, если в совокупности соблюдены следующие обязательные условия:

3.4.1. произошедшее событие явилось следствием непредвиденных (непреднамеренных) действий Страхователя (Застрахованного лица). Непредвиденные (непреднамеренные) ошибки (упущения) при осуществлении указанного(ых) в договоре страхования вида(ов) работ и/или услуг были допущены Страхователем (Застрахованным лицом) в период действия договора страхования или, если это особо предусмотрено договором страхования, в течение определенного Сторонами периода после окончания срока действия договора страхования, при условии, что Страхователю на момент заключения договора страхования ничего не было известно об обстоятельствах, которые могут повлечь наступление страхового случая.

Под непредвиденными (непреднамеренными) ошибками (упущениями) понимается неправильность в действиях, допущенная по небрежности, недосмотру, приведшая к убыткам третьих лиц;

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

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

3.4.4. причинение вреда произошло на территории страхования и при осуществлении видов работ и/или оказании услуг, указанных в договоре страхования;

3.4.5. требования к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении вреда, причиненного в период действия договора страхования, заявлены третьими лицами в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации;

3.4.6. причинение вреда окружающей среде произошло в связи с нарушением нормативов качества окружающей среды, установленных соответствующими уполномоченными органами государственной власти.

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.

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

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

3.5.2. 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;

3.5.3. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по уменьшению причиненного им вреда (ущерб).

#### 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. В рамках Правил страхования не являются страховыми рисками и не признаются страховыми случаями, события причинившие вред (ущерб) и возникшие прямо или косвенно при:

4.1.1. действиях (бездействиях) Страхователя (Застрахованного лица), работников Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения;

4.1.2. действиях (бездействиях) Страхователя (Застрахованного лица), не связанных с осуществлением им указанного(ых) в договоре страхования вида(ов) работ и/или услуг;

4.1.3. осуществлении указанного(ых) в договоре страхования вида(ов) работ и/или услуг лицами, не обозначенными в договоре страхования в качестве Страхователя (Застрахованных лиц), а также Застрахованных работников (в случае, если Страхователь указал перечень Застрахованных лиц (Застрахованных работников)).

4.2. В соответствии с Правилами страхования не являются страховыми рисками и не признаются страховыми случаями, события причинившие вред (ущерб) и возникшие прямо или косвенно при:

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

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

4.2.3. использовании оборудования, снаряжения и др. техники, а также некачественного сырья, материалов и т.д. при осуществлении указанного(ых) в договоре страхования вида(ов) работ и/или услуг, не прошедшей требуемого в соответствии с условиями законодательства освидетельствования либо находящейся в заведомо непригодном к эксплуатации состоянии;

4.2.4. превышении или иного несоблюдения сроков исполнения указанного(ых) в договоре страхования вида(ов) работ и/или услуг, норм расхода материалов, сметных расходов, посредничества в денежных, кредитных, земельных и иных сделках, платежных операций любого рода, кассовых операций и растрат;

4.2.5. любых повреждениях и/или дефектах продукции, систем, средств и др. техники, используемой при осуществлении указанного(ых) в договоре страхования вида(ов) работ и/или услуг;

4.2.6. нарушении Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении указанных в договоре страхования видов работ и/или услуг, нормативных документов по пожарной безопасности;

4.2.7. действиях, которые имели место или начало которых имело место до момента заключения договора страхования и которые были известны Страхователю (Застрахованному лицу) на момент заключения договора страхования или Страхователь (Застрахованное лицо) должен был предвидеть, что такие действия могут привести к предъявлению в его адрес требований о возмещении вреда (ущерб).

4.3. Также в рамках Правил страхования не являются страховыми рисками и не признаются страховыми случаями, а также не покрываются страхованием требования о возмещении вреда (ущерб):

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

4.3.2. причиненного 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 и/или услуг;

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

4.3.4. 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;

4.3.5. 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;

4.3.6. затраты на проведение работ по техническому обслуживанию застрахованного имущества и проводимому в связи с этим ремонту (капитальному и т.п.);

4.3.7. причиненного лицам, находящимся со Страхователем в трудовых отношениях во время исполнения ими трудовых обязанностей в соответствии с договором (контрактом) согласно трудовому законодательству Российской Федерации;

4.3.8. за ущерб связанный с неисполнением Страхователем (Застрахованным лицом) взятых на себя договорных обязательств;

4.3.9. убытки, по которым несут ответственность третьи лица по договорам подряда и ремонта, договорам поставки, гарантии качества;

4.3.10. причиненного вследствие неплатежеспособности или банкротства Страхователя;

4.3.11. связанного с эстетическими последствиями причинения вреда окружающей природной среде;

4.3.12. в случае отзыва у Страхователя свидетельства о допуске к видам работ и/или услуг, поименованных в договоре страхования;

## 5. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И СТРАХОВОЙ СУММЫ

5.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

5.1.1. умысла Страхователя (Застрахованного лица) и/или Выгодоприобретателя, за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц.

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;

5.1.2. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или любых связанных с этим событий или обстоятельств;

5.1.3. любого рода военных действий (объявленных или нет), гражданской войны, маневров или иных военных мероприятий, включая восстания, мятежи, революции, узурпацию власти, захват власти военными силами, террористические акты, а также связанными с вышеуказанными обстоятельствами действиями или условиями;

5.1.4. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

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

5.3. Если это специально предусмотрено договором страхования, то ответственность Страховщика распространяется на действия, указанные в п.5.1.2. и п.5.1.3. Правил страхования.

5.4. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения за причинение вреда жизни или здоровью третьих лиц, кроме работников Страхователя (Застрахованного лица), если вред причинен по вине ответственного лица Страхователя.

## 6. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)

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

6.2. Страховая сумма, установленная договором страхования, уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения, включая необходимые и целесообразно произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) и/или Выгодоприобретателем расходы по минимизации или предотвращению убытков.

По желанию Страхователя после выплаты страхового возмещения страховая сумма может быть увеличена до размера, который она составляла на момент наступления страхового случая, путем оплаты дополнительного страхового взноса при условии заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок действия договора страхования.

6.3. 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 потерпевшего, лимит возмещения судебных расходов Страхователя и другие лимиты).

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

6.4. 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).

6.5. 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).

## 7. ФРАНШИЗА

7.1. 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.

7.2. 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.

7.3. 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.

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

7.5. 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.

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

7.7. В отношении риска наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц франшиза не устанавливается.

## 8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

8.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и 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.

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.

8.2. При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к Правилам страхования), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы.

Основываясь на базовых страховых тарифах, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска, вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и/или понижающие коэффициенты.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем с Заявлением на страхование.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

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

8.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

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

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

8.5. 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.

8.6. 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.

8.7. 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.

8.8. При заключении договора страхования на срок менее одного года (краткосрочные договоры страхования), если иное не предусмотрено договором страхования, страховая премия уплачивается единовременно в следующих процентах от величины годовой страховой премии в зависимости от срока действия договора страхования:

Срок страхования, месяцев	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от годовой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

8.9. При заключении договора страхования сроком более одного года (долгосрочные договоры страхования), страховая премия, если иное не предусмотрено договором страхования, рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на 12 месяцев и умножается на срок действия договора страхования в месяцах, при этом, неполный месяц принимается как полный.



## 9. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается на любой согласованный Сторонами срок.

9.2. Договор страхования считается заключенным с момента подписания Сторонами договора страхования и оканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата окончания срока действия договора страхования.

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

9.2.1. 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;

9.2.2. 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.

9.3. 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.

9.4. Договор страхования прекращается в случаях истечения срока его действия.

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

9.5.1. исполнения Страховщиком обязательств перед Выгодоприобретателем и/или Страхователем (Застрахованным лицом) по договору страхования в полном объеме;

9.5.2. если после вступления в силу договора страхования возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности относятся:

- прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью.

При досрочном прекращении действия договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

9.5.3. 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, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского Кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

9.5.4. 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 относятся:

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

- прекращение Страхователем членства в СРО;

- приостановление или отзыв у Страхователя свидетельства о допуске к видам работ и/или услуг, поименованных в договоре страхования.

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

9.5.5. 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;

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

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

9.7. 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.

## 10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. 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).

10.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного Заявления на страхование (Приложение 2 к Правилам страхования), предоставленного Страхователем Страховщику по установленной Страховщиком форме. В Заявлении на страхование 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 или в письменном запросе Страховщика. Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования (полиса).

10.3. При заключении договора страхования стороны определяют территорию страхования.

10.4. Вместе с Заявлением на страхование Страхователь (Застрахованное лицо) по требованию Страховщика предъявляет Страховщику следующие документы:

10.4.1. документы, необходимые для идентификации Страхователя (Застрахованного лица/Выгодоприобретателя):

10.4.1.1. 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).

10.4.1.2. для физических лиц:

- документ, удостоверяющий личность (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих);

- 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).

10.4.2. 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. Виды и подвиды работ и/или услуг должны быть поименованы в договоре страхования;

- подтверждающие наличие помещений, техники, средств связи, оборудования, инструмента и т.п. (предоставляются по требованию Страховщика (при наличии));

- копии договоров на оказание услуг/выполнение работ (предоставляются по требованию Страхователя (при наличии));

- выданные СРО 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);
- свидетельство (сертификат), подтверждающее членство Страхователя (Застрахованного лица) в СРО (предоставляется при наличии).
- список Застрахованных лиц (Застрахованных сотрудников);
- предписания надзорных органов (ГАСН, технадзора за строительством и др. аналогичных органов);
- календарный график выполнения работ;
- сведения о наличии предъявленных Страхователю требований о возмещении причиненного им вреда за три года, предшествующих заключению договора страхования.

10.4.3. Документы, указанные в п.10.4.1.-10.4.2. 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.

10.5. 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, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

10.6. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования прямо указывается на применение Правил страхования и сами Правила страхования изложены в одном документе с договором страхования, либо являются приложением к нему.

## 11. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Изменение условий договора страхования производится по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации, и оформляется дополнительным соглашением Сторон, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

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

11.3. В случае значительного изменения в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик имеет право потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска.

Изменение обстоятельств признаются значительными, 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 других условиях.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения условий, оговоренных в договоре страхования, Полисе, Заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика, в частности:

- приостановление и/или перерывы в производстве работ и/или оказании услуг;
- изменения технологии, норм и правил производства работ и/или оказании услуг;
- изменения в свидетельстве о допуске к работам и/или услугам, в части изменения перечня видов работ и/или услуг;
- отзыв свидетельства на один или несколько из видов работ и/или услуг, ответственность по которым застрахована по договору страхования.

11.4. В случае если дополнительным соглашением Сторон предусмотрена уплата дополнительной страховой премии, изменения условий договора страхования вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем дополнительной страховой премии Страховщику либо его уполномоченному представителю в объеме, предусмотренном дополнительным соглашением, если иное не установлено соглашением Сторон.

11.5. В случае если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора

страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. При этом полученная ранее страховая премия за неистекший срок действия договора страхования Страхователю не возвращается.

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

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

## 12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 12.1. Страховщик имеет право:

12.1.1. запрашивать у Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя и компетентных органов любую 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;

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

12.1.3. 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;

12.1.4. проверять достоверность сообщаемой Страхователем (Выгодоприобретателем) информации и выполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) требований Правил страхования и договора страхования.

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

Никакие действия Страховщика, перечисленные в п.12.1. Правил страхования, не являются доказательством признания им факта наличия страхового случая.

12.1.6. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных договором страхования, Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

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

### 12.2. Страховщик обязан:

12.2.1. вручить Страхователю один экземпляр договора страхования (Полиса) с приложением Правил страхования и разъяснить Страхователю основные положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования;

12.2.2. 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;

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

12.2.4. 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;

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

### 12.3. Страхователь имеет право:

12.3.1. ознакомиться с Правилами страхования, условиями договора страхования;

12.3.2. вносить предложения по изменению условий договора страхования;

12.3.3. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

12.3.4. при утрате договора страхования получить на основании письменного заявления его дубликат;

12.3.5. отозвать свое согласие (если Страхователь – физическое лицо или индивидуальный предприниматель) на обработку персональных данных в любой момент при предоставлении Страховщику заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства РФ. При этом, полный отзыв согласия Страхователя (физического лица, индивидуального предпринимателя) на обработку его персональных данных, считается отказом

Страхователя от договора страхования с даты получения Страховщиком указанного выше заявления. При этом, ранее уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если договором страхования не будет установлено иное;

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

12.4. Страхователь обязан:

12.4.1. 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;

12.4.2. ознакомить Застрахованных лиц (Застрахованных работников) с условиями договора страхования;

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

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

12.4.5. предоставлять возможность Страховщику или его представителям проводить расследование, а также возможность ознакомления с документами, позволяющими выяснить обстоятельства наступления страхового события и размер причиненного убытка (ущерба), опрашивать любого работника Страхователя (Выгодоприобретателя), знающего обстоятельства дела;

12.4.6. предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты (при получении выплаты страхового возмещения в денежной форме);

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

### 13. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

13.1. 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:

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

13.1.2. 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, полиции, органов власти и т.д.) о случившемся.

- уведомить СРО (в случае если данное требование предусмотрено условиями членства в СРО).

13.2. 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).

13.3. 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.13.2. Правил страхования.

13.4. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованное лицо) также

обязан:

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

13.4.2. 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;

13.4.3. 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;

13.4.4. 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.

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

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

13.5.2. договор страхования (Полис) и дополнительные соглашения к нему (если таковые составлялись);

13.5.3. письменную претензию Выгодоприобретателя к Страхователю (Застрахованному лицу), связанной с причинением вреда (ущерба);

13.5.4. документы компетентных органов (административных учреждений, полиции, органов власти и т.д.), заключение специальных (правоохранительных, следственных, прокуратуры) экспертных комиссий, подтверждающих факт причинения вреда (ущерба) и его размеры;

13.5.5. документы, подтверждающих наличие трудовых или гражданско-правовых отношений между Страхователем (Застрахованным лицом) и работником, по вине которого причинен вред (ущерб) (Застрахованным работником);

13.5.6. 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;

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

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

13.5.9. 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 N122-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, принимаемое на страхование (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;

13.5.10. 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).

13.5.11. Документы, указанные в пп.13.5.2.-13.5.10. 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.

13.6. Если условиями договора страхования предусмотрена компенсация расходов Страхователя/Застрахованного лица (пп.3.5.1.–3.5.3. Правил страхования), то дополнительно к документам, указанным в п.13.5. Правил страхования, Страхователь (Застрахованное лицо) должен предоставить Страховщику подтверждающие документы, позволяющие судить о целесообразности и размерах произведенных расходов.

13.7. 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.

В случае неполноты сведений, содержащихся в предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документах, Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым событием, у организаций и иных лиц, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события. Запросы должны быть направлены Страховщиком не позднее 10 (десяти) рабочих дней после получения им документов, перечисленных в пп.13.5., 13.6. Правил страхования.

13.8. 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.

13.9. 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.13.5., 13.6. Правил страхования.

13.10. В случае признания произошедшего события страховым случаем, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента получения всех указанных в пп.13.5.-13.7. Правил страхования документов, определяет размер вреда (ущерба), составляет и подписывает Страховой акт (Приложение 7 к Правилам страхования), на основании которого, в предусмотренный п.13.14. Правил страхования срок, производит выплату страхового возмещения.

13.11. 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.13.5.-13.7. Правил страхования документов, направляет Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) письменное уведомление об отказе в выплате страхового возмещения с изложением причин отказа.

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

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

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

13.13.2. 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;

13.13.3. если Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации - до вступления в силу вынесенного судебного решения, а в случае его обжалования – до окончания судебного разбирательства;

13.13.4. если Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов; документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) - до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

13.13.5. при необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения;  
 13.13.6. до получения ответов компетентных органов на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового.

13.14. Выплата страхового возмещения (компенсация произведенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов) производится Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих 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.

13.15. 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.

13.16. Расходы по проведению, указанной в п.13.15. Правил страхования экспертизы несет:

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

13.16.2. Страховщик, если величина вреда (ущерба), установленная в результате проведения экспертизы, превысит величину вреда (ущерба), отраженную в Страховом акте.

13.17. 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.

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

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

13.18.2. 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;

13.18.3. 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;

13.18.4. 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.

13.19. 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.

13.20. 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.13.5.-13.7., 13.18.4. 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.13.14. Правил страхования, производит выплату страхового возмещения (компенсацию произведенных Страхователем/Застрахованным лицом расходов).

#### 14. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА (УЩЕРБА) И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

14.2. 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 и/или услуг.

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

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

14.4.1. для случаев причинения вреда жизни или здоровью, размер вреда исчисляется Страховщиком в соответствии с нормами Гражданского законодательства Российской Федерации, в рамках страховых сумм (лимитов ответственности), предусмотренных договором страхования.

14.4.2. для случаев причинения ущерба имуществу - в размере:

14.4.2.1. действительной стоимости имущества при его гибели (уничтожении), 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, но не выше страховой суммы (лимита ответственности), установленного 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;

14.4.2.2. 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 имущества, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ, расходы по оплате сумм налога на добавленную стоимость (НДС), таможенные сборы, транспортные расходы и иные расходы по восстановлению (ремонту) имущества, необходимость которых не обусловлена страховым случаем.

14.4.3. 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.

14.4.4. при определении размера ущерба объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации учитывается только стоимость указанных в пункте 14.4.2. расходов без учета увеличения стоимости данного имущества в связи с его исторической или культурной ценностью.

14.4.5. 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.

14.5. 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 (лимита, сублимита, установленного по данным расходам договором страхования).

14.6. 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).

14.7. 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.

14.8. 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.

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

14.10. 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.

14.11. 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.

## 15. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

15.1. 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).

15.2. 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 пункта 15.1 Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно пункта 15.1 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 пунктами 15.1-15.2 Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

## 16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ 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.

Приложение 1  
к Правилам страхования гражданской  
ответственности за причинение вреда  
вследствие недостатков выполнения  
работ и/или оказания услуг

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ  
(в % к страховой сумме, на срок – 1 год)

№ п/п	Наименование риска	Размер годового страхового тарифа (в % от страховой суммы)
1	2	3
1	Риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за вред, причиненный жизни, здоровью третьих лиц	0,12
2	Риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за ущерб, причиненный имуществу третьих лиц	0,15
3	Риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за вред жизни, здоровью и/или ущерб имуществу третьих лиц	0,27