

УТВЕРЖДЕНО

Приказом
Врио генерального директора
ООО СК ЭчДиАй Глобал
от «19» июля 2021 г. № 49

(Приложение № 4 к Приказу)

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ
СТРОИТЕЛЬНЫХ РАБОТ, РАБОТ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРОЕКТНОЙ
ДОКУМЕНТАЦИИ И ИНЖЕНЕРНЫМ ИЗЫСКАНИЯМ**

Москва
2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	3
2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	5
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	6
4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	7
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.....	10
6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФРАНШИЗА.....	13
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ.....	14
8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ, СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИСПОЛНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ, ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ.....	16
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	19
10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ВРЕДА (УБЫТКОВ), ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.....	22
11. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	24
12. ПОРЯДОК ИНФОРМИРОВАНИЯ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ.....	29
13. СУБРОГАЦИЯ.....	32
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	32
15. ЗАЩИТА ИНФОРМАЦИИ.....	33
ПРИЛОЖЕНИЕ № 1.....	35
ПРИЛОЖЕНИЕ № 2.....	45
ПРИЛОЖЕНИЕ № 3.....	49

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Применяемые в настоящих Правилах страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков строительных работ, работ по подготовке проектной документации и инженерным изысканиям (далее – Правила) и приложениях к ним термины и понятия ниже поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено исходя из законодательства и нормативных актов, то такой термин или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.2. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛАХ

Саморегулируемые организации (СРО) – некоммерческие организации, сведения о которых внесены в государственный реестр саморегулируемых организаций, основанные на членстве, объединяющие индивидуальных предпринимателей и (или) юридических лиц, осуществляющих работы по инженерным изысканиям и (или) работы по подготовке проектной документации и (или) строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства.

Окружающая среда – совокупность компонентов природной среды (земли, недр, почвы, поверхностных и подземных вод, атмосферного воздуха, растительного, животного мира и иных организмов, а также озонового слоя атмосферы и околоземного космического пространства), природных и природно-антропогенных объектов, не являющихся объектами частной собственности.

Период страхования – основной срок действия страхования, на страховые случаи наступившие в течение которого распространяется обусловленное настоящими Правилами и договором страхование.

Дополнительный период страхования – это период действия страхования, устанавливаемый в договоре страхования и действующий после окончания Периода страхования; на страховые случаи наступившие в течение указанного периода распространяется обусловленное настоящими Правилами и договором страхование.

Ретроактивный период – это период действия страхования, устанавливаемый в договоре страхования, который начинается с согласованной сторонами предшествующей заключению договора страхования даты (ретроактивной даты), указанной в договоре страхования, и заканчивается в момент начала Периода страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования Ретроактивный период начинается:

а) по договору страхования «на годовой базе» - с момента получения Страхователем (Застрахованным лицом) Свидетельства СРО о допуске к работам, в результате недостатков которых причинен вред, но не ранее, чем за три года до начала Периода страхования, установленного договором страхования;

б) по договору страхования «на проектной базе» - с момента начала выполнения Страхователем (Застрахованным лицом) работ, в отношении которых заключен договор страхования.

Обязанность Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению вреда, причиненного в результате недостатка работ, допущенного в течение Ретроактивного периода, будет рассматриваться в качестве страхового случая только при условии, что Страхователю и (или) Застрахованному лицу на момент заключения договора страхования не было известно и не должно было быть известно о допущенном недостатке либо при условии, что Страхователь и (или) Застрахованное лицо письменно уведомил Страховщика о допущенном недостатке работ до заключения договора страхования, и по ним на момент заключения договора страхования не было заявлено претензий Третьих лиц о возмещении вреда.

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

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

Строительные работы – работы по строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства.

Работы по подготовке проектной документации – работы по подготовке проектной

документации применительно к объектам капитального строительства и их частям.

Работы по инженерным изысканиям – работы по инженерным изысканиям, выполняемым для подготовки проектной документации, строительства, реконструкции объектов капитального строительства.

Виды работ, оказывающие влияние на безопасность объектов капитального строительства – виды строительных работ, работ по подготовке проектной документации и инженерным изысканиям, утверждение перечня которых относится к полномочиям органов государственной власти Российской Федерации в области градостроительной деятельности.

Застрахованная деятельность – виды строительных работ, работ по подготовке проектной документации и инженерным изысканиям, в том числе оказывающие влияние на безопасность объектов капитального строительства, ответственность Страхователя (Застрахованного лица) за вред причиненный в результате недостатков которых застрахована по договору страхования.

Застрахованное лицо (Лицо, чья ответственность застрахована) – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или некоммерческая организация, риск гражданской ответственности которого застрахован в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

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

Конструктивная гибель – причинение ущерба имуществу, при котором расходы на его восстановление равны или превышают его действительную стоимость на день причинения вреда.

Лимит ответственности Страховщика - максимальный размер страхового возмещения, выплачиваемого Страховщиком по одному страховому случаю или за весь срок действия договора страхования. Лимит ответственности может быть установлен по страховому событию или одному риску по каждому страховому случаю, по каждому виду возмещаемых расходов и т.п.

Повреждение – причинение ущерба имуществу, при котором расходы на его восстановление меньше его действительной стоимости на день причинения вреда.

Свидетельство о допуске к работам (Свидетельство) – свидетельство о допуске к работам, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, выдаваемое СРО своим членам, на основании которого члены СРО могут выполнять предусмотренные таким свидетельством строительные работы, работы по подготовке проектной документации и инженерным изысканиям.

Договор страхования «на годовой базе» – договор страхования с определенным сроком действия, заключаемый без относительно конкретного объекта капитального строительства и (или) конкретного договора на выполнение строительных работ, работ по подготовке проектной документации или инженерным изысканиям, страховая защита по которому распространяется на страховые случаи, имевшие место в течение установленного таким договором периода страхования.

Договор страхования «на объектной базе» – договор страхования с определенным сроком действия, страховая защита по которому распространяется на ответственность Застрахованного лица за причинение вреда вследствие недостатков указанных в нем работ, выполняемых в рамках конкретного договора на выполнение строительных работ, работ по подготовке проектной документации или инженерным изысканиям (совокупности связанных между собой договоров) и (или) в отношении определенного объекта (объектов) капитального строительства.

Загрязнение окружающей среды – внезапное и случайное (аварийное) загрязнение, вызванное поступлением в окружающую среду загрязняющих веществ и (или) энергии, свойства, местоположение или количество которых оказывают негативное воздействие на окружающую среду.

Загрязняющее вещество – вещество или смесь веществ, количество и (или) концентрация которых превышают установленные для них нормативы и оказывают негативное воздействие на окружающую среду.

Внезапное и случайное (аварийное) загрязнение – загрязнение, произошедшее в результате внезапного и случайного процесса, обусловленного повреждением или гибелью объекта капитального строительства, а также применяемых для осуществления строительных работ или работ по инженерным изысканиям на данном объекте строительных машин и

оборудования, оснастки строительной площадки и/или их частей (взрыва, пожара, обрушения, технических поломок и техногенных катастроф, иных подобных причин).

Действительная стоимость – стоимость объекта строительно-монтажных работ - его полная сметная стоимость;

Страховое возмещение – сумма расходов, которую необходимо понести в результате страхового случая – физической гибели и/или ущерба Застрахованному имуществу для его замены на аналогичный по сроку службы, мощности, качеству и способу изготовления предмет (включая все материалы, стоимость перевозки, затраты на проектирование, зарплату, платежи, налоги и пошлины);

Косвенный убыток (косвенный ущерб) – любой финансовый убыток любого вида или описания, включая упущенную выгоду, упущенные возможности, убытки из-за задержки, неисполнения, потери контракта, любые неустойки, штрафы, пени;

Франшиза (безусловная франшиза) – часть убытков, определенная договором страхования, которая не подлежит возмещению Страховщиком;

Существенное изменение степени риска – изменение обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страховых рисков и размера возможных убытков от их наступления.

Строительные нормы - обязательные строительные и иные правила, технические регламенты, стандарты, СНИПы, ГОСТы, СанПиНы, технические условия (ТУ), региональные строительные нормы (СН), и иные правила, нормы и стандарты подобного характера, действующие на территории Российской Федерации;

Застрахованное имущество - постоянные и временные работы, а также любая их часть, выполненные, или находящиеся в процессе выполнения или испытаний с целью исполнения проекта, при условии их включения в страховую сумму;

Заявление - письменное или устное заявление, представленное Страховщику Страхователем и содержащее информацию, необходимую для заключения договора страхования;

Строительная площадка - место проведения работ по строительству, монтажу, испытанию Застрахованного имущества, а именно земельный участок, обозначенный в соответствующих правоустанавливающих документах, градостроительной документации и/или проекте организации строительства (ПОС), передаваемый заказчиком подрядчику по акту приема-передачи строительной площадки, вместе с прилегающей территорией, которую Страхователь (Выгодоприобретатели) фактически использует в рамках проекта;

Страховая сумма(ы) - денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии и размер выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая.

Территория страхования - территория строительной площадки, а также любое другое место, связанное с Застрахованным имуществом и конкретизированное в договоре страхования;

Третье лицо - любое физическое или юридическое лицо, отличное от Страхователя и Лиц, чья ответственность застрахована, или законного их представителя, осуществляющего свои функции, либо отличное от любого сотрудника Страхователя и Лиц, чья ответственность застрахована, осуществляющего свои функции, в том числе лица, посещающие строительную площадку;

Оговорки – специальные условия страхования, являющиеся приложениями к договору страхования, дополняющие, расширяющие или сужающие Условия страхования, в соответствии с которыми определяется объем ответственности Страховщика, обязанности Страхователя и/или регулируются взаимоотношения сторон либо при наступлении какого-либо обстоятельства, либо в случае изменения обстоятельств, влияющих на степень риска, существовавших на момент заключения договора страхования.

Ущерб - физическая утрата, физическая гибель, физическое повреждение застрахованного имущества.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков строительных работ, работ по подготовке проектной документации и инженерным изысканиям, в том числе работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее – договоры страхования), со

Страхователями.

2.2. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования.

2.3. Если в договоре страхования прямо указано на применение настоящих Правил и Правила вручены Страхователю, то условия, содержащиеся в настоящих Правилах, и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), становятся обязательными для Страхователя (Застрахованного лица).

2.4. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Правил, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

При наличии расхождений между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

2.5. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания ЭчДиАй Глобал (ООО СК ЭчДиАй Глобал), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и Лицензиями, выданными органом страхового надзора.

2.6. **Страхователи** – российские или иностранные юридические лица или индивидуальные предприниматели, а также иностранные структуры без образования юридического лица, заключившие со Страховщиком договор страхования.

2.7. По настоящим Правилам подлежит страхованию гражданская ответственность лиц, выполняющих строительные работы, работы по подготовке проектной документации и инженерным изысканиям, в том числе лиц, являющихся членами саморегулируемых организаций.

По настоящим Правилам дополнительно к страхованию гражданской ответственности лиц, выполняющих строительные работы, работы по подготовке проектной документации и инженерным изысканиям, может быть застрахована гражданская ответственность саморегулируемой организации, членами которой являются вышеуказанные лица, но только на случай наступления у саморегулируемой организации гражданской ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации вследствие недостатков работ при осуществлении Застрахованной деятельности лицами, выполняющими строительные работы, работы по подготовке проектной документации и инженерные изыскания.

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

Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя, и на него распространяются все положения настоящих Правил и договора страхования, касающиеся Застрахованных лиц.

2.8. Договор страхования, заключаемый в соответствии с настоящими Правилами, считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (убытки) – Выгодоприобретателей (Третьих лиц).

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя или Застрахованного лица, чья ответственность застрахована, связанные с обязательствами, возникающими у них вследствие причинения вреда третьим лицам в связи с осуществлением ими застрахованного проекта в период страхования строительства и монтажа на территории страхования; а также вреда причиненного жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических и (или) юридических лиц, государственному и (или) муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, и (или) вследствие возмещения убытков, возникших у собственника, здания, сооружения, концессионера, застройщика, технического заказчика, которые возместили в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненный вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации, вследствие осуществления строительного-монтажных работ Застрахованного лица на проекте при осуществлении им застрахованной деятельности.

3.2. Объектом страхования по настоящим Правилам также могут являться имущественные

интересы Застрахованного лица, связанные с несением согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые это лицо понесло или должно будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда (убытков), потенциально подлежащего возмещению по настоящим Правилам и причиненного при осуществлении застрахованной деятельности.

Расходы на защиту в рамках настоящих Правил включают расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судах общей юрисдикции и арбитражных судах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные расходы, произведенные с целью защиты имущественных интересов Застрахованного лица.

Страхование расходов на защиту интересов коммерческой организации производится только самой коммерческой организацией - Страхователем и только в свою пользу.

3.3. При заключении договоров страхования гражданской ответственности перед третьими лицами, которая может возникнуть при проведении строительно-монтажных работ на объектах, строительство которых осуществляется за счет средств государственного бюджета в соответствии с договорами подряда (контрактами), заключенными в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд, законодательством Российской Федерации о закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц, или в иных случаях по результатам торгов (конкурсов, аукционов), если в соответствии с законодательством Российской Федерации проведение торгов (конкурсов, аукционов) для заключения соответствующих договоров является обязательным, и (или) с использованием счетов эскроу в соответствии с Федеральным законом от 30.12.2004 №214-ФЗ «Об участии в долевом строительстве многоквартирных домов и иных объектов недвижимости и о внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации» Страховщик и Страхователь (Застрахованные лица) Страховщик и Страхователь (Застрахованные лица) обязаны руководствоваться и применять «Условия страхования строительно-монтажных работ и гражданской ответственности перед третьими лицами при проведении строительно-монтажных работ», утв. Постановлением Президиума Всероссийского союза страховщиков, протокол от 02.02.2021 № 22 (далее – Стандарт ВСС).

3.3.1. Указанное условие не распространяется на страхование ответственности, обусловленное требованиями ст. 55 и 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации (страхование членами саморегулируемой организации риска гражданской ответственности, которая может наступить в случае причинения вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства), и является дополнительным по отношению к нему.

3.3.2. Страховщик обязан ознакомить Страхователя с указанным Стандартом ВСС, разъяснить его условия Страхователю.

3.3.3. В случае разногласий при толковании положений Договора и Условий Страхования приоритет имеет Договор. В случае разногласий при толковании положений Условий Страхования и Правил страхования Страховщика приоритет имеют Условия Страхования.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности наступления, на случай наступления которого проводится настоящее страхование.

4.2. Страховым риском в рамках настоящих Правил является предполагаемое событие возникновения гражданской ответственности Застрахованного лица за вред, причиненный жизни и (или) здоровью физических лиц, имуществу физических и (или) юридических лиц, государственному и (или) муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни и здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, и (или) за убытки, возникшие у собственника, здания, сооружения, концессионера, застройщика, технического заказчика, которые возместили в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненный вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации, вследствие недостатков работ Застрахованного лица, указанных в договоре страхования.

По настоящим правилам может быть также застрахован риск гражданской ответственности, которая может наступить в случае причинения вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, об условиях такого страхования; риск ответственности за нарушение членами саморегулируемой организации условий договора подряда на выполнение инженерных изысканий, на подготовку проектной документации, договора строительного подряда, договора подряда на осуществление сноса, а также условия такого страхования.

При дополнительном страховании расходов на защиту страховым риском является также риск несения убытков в виде согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые это лицо понесло или должно будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда, потенциально подлежащего возмещению по настоящим Правилам и причиненного при осуществлении деятельности, застрахованной по договору.

4.3. Страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.4. Страховым случаем в рамках настоящих Правил является наступление в период действия договора страхования гражданской ответственности Застрахованного лица за причинение вреда жизни и (или) здоровью физических лиц, имуществу физических и (или) юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, и (или) за причинение убытков, возникших у собственника, здания, сооружения, концессионера, застройщика, технического заказчика, которые возместили в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненный вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации, вследствие недостатков работ Застрахованного лица при осуществлении им Застрахованной деятельности, с учетом положений п.п. 4.7., 4.8. настоящих Правил.

При этом, в зависимости от условий договора страхования, моментом наступления страхового случая может считаться одно из следующих событий:

- а) момент времени, когда Застрахованным лицом был допущен недостаток работ;
- б) момент времени, когда был причинен вред Третьим лицам;
- в) момент времени, когда Застрахованному лицу впервые была заявлена претензия о возмещении вреда (убытков) Третьим лицам.

4.4.1. Конкретный момент наступления страхового случая определяется с учетом п. 4.8 настоящих Правил.

4.4.2. Если точно установить момент причинения вреда не представляется возможным, вред считается причиненным в момент, когда он был впервые обнаружен. Если вред жизни и/или здоровью причинен в результате длительного неявного воздействия вредных веществ, моментом причинения вреда считается момент, когда пострадавшее лицо впервые обратилось к Страхователю, Застрахованному лицу, Страховщику или СРО (в зависимости от того, к кому обратилось ранее) с требованием о возмещении вреда, иском, претензией или уведомлением о причинении вреда.

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

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

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

Если несколько (множество) недостатков привели к одному событию причинения вреда одному или множеству лиц, такое событие рассматривается в качестве одного страхового случая, а недостаток работ считается допущенным в момент, когда допущен первый из них.

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

случаев причинения вреда.

4.5. Под недостатком работ, в частности, понимается неумышленное несоблюдение (нарушение) работниками Застрахованного лица при осуществлении Застрахованной деятельности должностных инструкций, правил, а также обязательных для применения нормативных актов, стандартов СРО, определяющих порядок и условия проведения соответствующих видов работ, иные непреднамеренные ошибки и упущения, в том числе те, вследствие которых нарушена безопасность объекта (объектов) капитального строительства.

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

4.7. Событие, указанное в п. 4.4 настоящих Правил, является страховым случаем при соблюдении следующих условий:

4.7.1. Имевшее место событие не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в п. 5.2. настоящих Правил, а также п. 5.1. настоящих Правил (если такие риски дополнительно не застрахованы по договору страхования);

4.7.2. Обязанность по возмещению вреда установлена вступившим в законную силу решением суда, определением об утверждении мирового соглашения, заключенным с письменного согласия Страховщика, либо на основании претензии о возмещении причиненного вреда, добровольно признанной Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика в порядке, предусмотренном пунктами 11.3.1.-11.3.2. настоящих Правил;

4.7.3. Момент наступления события из числа перечисленных в пп. (а-в) п. 4.4. Правил, указанный в договоре страхования, имел место в течение периода страхования, с учетом условий, указанных в п. 4.8 настоящих Правил;

4.7.4. Вред причинен в пределах Территории страхования, указанной в договоре страхования. Если Территория страхования не указана в договоре, ей считается Российская Федерация.

4.7.5. Требование о возмещении вреда заявлено на территории Российской Федерации и рассматривается в соответствии с законодательством Российской Федерации, если иное не установлено договором страхования.

4.8. Настоящими Правилами устанавливаются следующие особенности определения момента наступления страхового случая:

4.8.1. Если определение страхового случая связано с моментом, когда Застрахованным лицом был допущен недостаток работ, необходимо руководствоваться следующими положениями:

4.8.1.1. Договором страхования может быть предусмотрен ограниченный период времени, начиная с момента, когда был допущен недостаток, причиненный в течение которого вред подлежит возмещению в рамках договора страхования. Такое ограничение должно быть прямо указано в договоре страхования.

4.8.1.2. Требование Третьего лица о возмещении вреда (иск, претензия), выплата по которому покрывается страхованием по настоящим Правилам и договору страхования, должно быть заявлено Застрахованному лицу в течение сроков исковой давности, установленных законодательством Российской Федерации.

4.8.2. Если определение страхового случая связано с моментом, когда был причинен вред Третьим лицам, то необходимо руководствоваться следующими положениями:

4.8.2.1. Только если договором страхования предусмотрен Дополнительный период страхования, страховой случай также считается наступившим, если при выполнении прочих условий вред причинен в течение Дополнительного периода страхования вследствие недостатков работ, допущенных до окончания Периода страхования.

4.8.2.2. Страховой случай считается наступившим при условии, что недостаток работ был допущен в течение Периода страхования и (или) Ретроактивного периода (если Ретроактивный период установлен договором страхования).

Если Ретроактивный период не установлен договором страхования, страхование распространяется исключительно на случаи причинения вреда вследствие недостатков работ, допущенных в течение Периода страхования.

4.8.2.3. Требование Третьего лица о возмещении вреда (иск, претензия), выплата по

которому покрывается страхованием по настоящим Правилам и договору страхования, должно быть заявлено Застрахованному лицу в течение сроков исковой давности, установленных законодательством Российской Федерации.

4.8.3. Если определение страхового случая связано с моментом, когда Застрахованному лицу впервые была заявлена претензия, то необходимо руководствоваться следующими положениями:

4.8.3.1. Под Требованием о возмещении вреда понимается:

- любая письменная претензия, требование о возмещении вреда, исковое заявление, поданные Третьими лицами против Застрахованного лица в связи с осуществлением им профессиональной деятельности;
- регрессное требование о возмещении убытков, причиненных Третьим лицам, имеющим право обратного требования в соответствии с законодательством Российской Федерации к Застрахованному лицу в связи с осуществлением им профессиональной деятельности;
- любое обстоятельство, о котором стало известно Застрахованному лицу и которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда, исковых заявлений и регрессных требований о возмещении убытков. Указанное обстоятельство рассматривается в качестве имущественной претензии только в случае, если Застрахованное лицо в своем письменном уведомлении Страховщику точно сформулирует, почему предъявление претензии может вытекать из данного обстоятельства и от кого такие претензии могут последовать.

4.8.3.2. При этом Требование о возмещении вреда считается впервые заявленным в момент, когда:

- письменное уведомление об этом требовании впервые получено Страхователем или Страховщиком (в зависимости от того, кем получено ранее);
- Страхователю впервые стало известно о возникновении обстоятельства, которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда и исковых заявлений.

4.8.3.3. Все Требования о возмещении вреда в рамках одного страхового случая считаются заявленными в момент, когда было заявлено первое из них.

4.8.3.4. Страховой случай считается наступившим при условии, что недостаток работ был допущен в течение Периода страхования и (или) Ретроактивного периода (если Ретроактивный период установлен договором страхования).

Если Ретроактивный период не установлен договором страхования, страхование распространяется исключительно на случаи причинения вреда вследствие недостатков работ, допущенных в течение Периода страхования.

4.9. Если договором страхования предусмотрено страхование объекта страхования, указанного в п. 3.2. настоящих Правил, страховым случаем по договору страхования также является возникновение убытков в виде согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) произвел или должен будет произвести согласно выставленным счетам в связи с заявлением ему требований о возмещении вреда, потенциально подлежащего возмещению по настоящим Правилам и причиненного при осуществлении Застрахованной деятельности.

При этом страховой случай по несению расходов на защиту будет считаться наступившим при условии, что:

- такие расходы относятся к указанным в абзаце 2 п. 3.2. настоящих Правил;
- расходы письменно согласованы со Страховщиком в порядке, определенном договором страхования.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

5.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, не является страховым случаем возникновение обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный:

5.1.1. В связи с производством работ, относящихся к застрахованной деятельности, как самим Страхователем (Застрахованным лицом), так и по его поручению или за его счет:

- а) объектам строительных и (или) монтажных работ, объекту капитального

строительства, являющегося предметом работ, осуществляемых Страхователем (Застрахованным лицом), вследствие недостатка которых причинен вред, а также строительным материалам, конструкциям, монтируемому оборудованию и другому имуществу, являющимся частью объекта капитального строительства или находящимся на строительной площадке в целях последующего использования для строительства/ремонта/реконструкции объекта капитального строительства;

б) зданиям, строениям, сооружениям, которые являются полностью или в части результатом осуществляемых Страхователем (Застрахованным лицом) работ, вследствие недостатка которых был причинен вред, либо частям таких зданий, сооружений, строений;

в) оборудованию и (или) оснастке строительной/монтажной площадки, используемым для производства работ, относящихся к застрахованной деятельности;

г) движимому и (или) недвижимому имуществу, которое принадлежит Страхователю (Застрахованному лицу), имущества, находящегося в аренде, лизинге, доверительном управлении или пользовании, под попечением или под контролем Страхователя (Застрахованного лица), застройщика (заказчика) или другого лица, занятого в выполнении работ на строительной площадке, где Страхователь (Застрахованное лицо) выполнял работы, вследствие недостатка которых был причинен вред, а также строительным машинам, технике и оборудованию строительных площадки.

5.1.2. жизни, здоровью, имуществу работников Страхователя (Застрахованного лица), подрядчика (подрядчиков), застройщика (заказчика) или другого лица, занятого в выполнении работ в отношении того же объекта капитального строительства, что и Застрахованное лицо, а также физических лиц, хотя и не состоящих в трудовых отношениях с перечисленными выше в настоящем пункте лицами, но выполняющих работы в отношении указанного объекта капитального строительства по их поручению и под их контролем.

5.1.3. в процессе или результате проведения экспериментальных или исследовательских работ.

5.1.4. вследствие воздействия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксида, мочевиного формальдегида или их компонентов, плесени, грибка.

5.1.5. вследствие использования техники, не прошедшей требуемого в соответствии с законодательством Российской Федерации освидетельствования (осмотра) либо находящейся в заведомо непригодном к эксплуатации состоянии.

5.1.6. в результате полного прекращения работ, не предусмотренного проектной документацией, на срок свыше 6 (шести) месяцев.

5.1.7. имуществу, земле или зданиям в результате вибрации (действия упругих волн, распространяющихся в среде, в том числе в грунтовом массиве под зданиями и сооружениями, а также в самих конструкциях зданий и сооружений, передающегося на иное движимое или недвижимое имущество третьих лиц, находящееся в зоне влияния строительства, обозначенной как территория страхования), вызванной проведением подрядных работ, связанных с забитием, завинчиванием, погружением или извлечением свай, шпунтов, анкеров и т.д., извлечением или отсыпкой грунта, укладкой и вскрытием бетона, проведением погрузочно-разгрузочных, демонтажных и иных работ с использованием механических средств, вызывающих ударные динамические воздействия в пределах, установленных действующими строительными нормами и правилами.

Однако в случаях, когда указанное исключение не применяется (риск застрахован по договору), не возмещается вред, который причинен Третьим лицам в результате:

- гибели (утраты) или повреждения имущества, которые можно было предвидеть, учитывая характер строительных работ или способ их выполнения;

- незначительных, поверхностных повреждений, не влияющих на состояние имущества, земельного участка и устойчивость зданий и не создающих угрозу безопасности находящихся в них людей.

При этом подлежат возмещению убытки только если:

- имело место полное или частичное разрушение имущества Третьих лиц;

- до начала строительных работ техническое состояние пострадавшего имущества было удовлетворительным, и были приняты необходимые меры по предотвращению ущерба;

- Страхователь (Застрахованное лицо) до начала строительных работ провел техническую экспертизу состояния любого имущества, земельного участка или здания, подвергаемых опасности из-за влияния указанных причин при проведении строительных работ,

результатом которой стал отчет, предоставляемый Страховщику.

5.1.8. Физическим и (или) юридическим лицам, являющимся аффилированными лицами Страхователя (Застрахованного лица) (кроме случаев причинения вреда жизни и здоровью).

Аффилированные лица - в рамках настоящих Правил следующие физические и юридические лица, способные оказывать влияние на деятельность Страхователя (Застрахованного лица) и (или) принимаемые им решения:

- член совета директоров (наблюдательного совета) Страхователя (Застрахованного лица) или иного коллегиального органа управления, член его коллегиального исполнительного органа, а также лицо, осуществляющее полномочия его единоличного исполнительного органа;

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

- юридические лица, в которых Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право распоряжаться более чем 20 (двадцатью) процентами общего количества голосов, приходящихся на голосующие акции либо составляющие уставный или складочный капитал вклады, доли данного юридического лица;

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

5.1.9. вследствие действий (бездействия) работников Застрахованного лица в состоянии наркотического, алкогольного или иного опьянения, или его последствий. Данное исключение в любом случае не распространяется на случаи, когда вред причинен жизни или здоровью Третьих лиц.

5.2. В любом случае не является страховым случаем возникновение обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный:

5.2.1. в связи с недостатками (включая скрытые), допущенными Застрахованным лицом при выполнении работ, указанных в договоре страхования, в случае, если на момент заключения договора страхования Страхователю и (или) Застрахованному было известно или заведомо должно было быть известно о наличии таких недостатков, и Страховщик не был уведомлен о данных недостатках при заключении договора страхования.

5.2.2. вследствие недостатков, допущенных Застрахованным лицом при выполнении работ в случае отсутствия у Застрахованного лица в момент допущения недостатков действующего Свидетельства о допуске на выполнение данных видов (подвидов) работ, полученного надлежащим образом, если наличие Свидетельства о допуске являлось необходимым условием в соответствии с законодательством Российской Федерации для выполнения данных видов (подвидов) работ.

5.2.3. в результате эксплуатации транспортных средств, допущенных к эксплуатации на дорогах общего пользования, произошедшей вне территории выполнения строительных работ (границ строительной площадки), определенных в проектно-сметной документации на объекте строительства, плавучих средств или воздушных судов.

5.2.4. вследствие террористического акта.

5.2.5. вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения результатов строительных работ, указанных в договоре страхования, по распоряжению государственных органов.

5.2.6. вследствие нарушения (неисполнения, ненадлежащего исполнения) Застрахованным лицом принятых на себя договорных обязательств (ответственность за нарушение договора), включая превышение или несоблюдение сроков исполнения работ, норм расходования материалов или сметных расходов, обязанность по замене некачественной работы на оказание аналогичных работ или устранение недостатков оказанных работ;

5.2.7. исключаются из страхового покрытия обязательства, подлежащие возмещению в соответствии с Законами об обязательных видах страхования;

5.3. Страховщик освобождается от страховой выплаты, в следующих случаях:

5.3.1. Если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного

лица) или Выгодоприобретателя.

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

При этом Страховщик не освобождается от страховой выплаты в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего лица, если вред причинен по вине ответственного за него лица, но имеет право предъявить лицу, умышленно причинившему вред регрессное требование о возврате выплаченной суммы страхового возмещения.

5.3.2. Если страховой случай наступил вследствие:

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

5.4. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших, вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки при наступлении страхового случая.

5.5. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения в соответствии со ст. 965 ГК РФ.

5.6. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) не исполнил обязанность об уведомлении Страховщика о наступлении страхового случая, установленную п. 9.4.6 настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) не предоставил документов и сведений, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер вреда, подлежащего возмещению Страховщиком, перечень которых установлен пунктами 11.3.1 и 11.4 настоящих Правил, либо препятствовал Страховщику в выяснении обстоятельств причинения вреда, установления размера вреда либо факта наступления ответственности Застрахованного лица, в результате чего Страховщик был лишен возможности принять решение о признании или непризнании события страховым случаем.

5.7. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с обоснованием причин отказа в порядке, предусмотренном п. 11.5. настоящих Правил.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

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

Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон договора страхования. При определении размера страховой суммы Стороны могут руководствоваться предполагаемым размером вреда, который может быть причинен Третьим лицам вследствие недостатков, допущенных при выполнении Застрахованным лицом работ в рамках Застрахованной деятельности, либо, при страховании расходов на защиту, - предполагаемым размером убытков по таким расходам.

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

6.2.1. на один страховой случай – максимальная сумма, которую Страховщик выплатит в совокупности всем Выгодоприобретателям в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества требований третьих лиц;

6.2.2. на одного Выгодоприобретателя – максимальная сумма, выплачиваемая Страховщиком в отношении вреда, причиненного одному Выгодоприобретателю в результате одного и каждого страхового случая;

6.2.3. по причинению вреда окружающей среде – максимальная сумма, выплачиваемая Страховщиком в результате причинения вреда окружающей среде в результате всех и каждого страхового случая;

6.3. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая в пределах общего лимита ответственности – страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования в соответствии с п. 6.2 настоящих Правил страхования установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных лимитов ответственности, однако совокупные выплаты по договору страхования не могут превысить страховую сумму, за исключением возмещения Страховщиком расходов в целях уменьшения убытков от страхового случая (п. 10.2.9. настоящих Правил), которое вместе с возмещением других убытков может превысить страховую сумму.

6.4. Договором страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в возмещении вреда, причиненного имуществу третьих лиц, окружающей среде (франшиза). Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

При безусловной (вычитаемой) франшизе Страховщик по каждому страховому случаю возмещает ущерб за вычетом франшизы.

При условной (невывчитаемой) франшизе:

а) Страховщик освобождается от ответственности за возмещение ущерба, если его размер не превышает размер условной франшизы;

б) Страховщик полностью возмещает ущерб, если его размер превышает размер условной франшизы.

При возмещении вреда жизни и/или здоровью третьих лиц франшиза не применяется.

Если договором страхования установлена франшиза, но ее вид в договоре не указан, франшиза считается безусловной.

Договором страхования может быть также установлен иной порядок определения франшизы, например, для отдельных объектов или элементов имущества, для конкретных страховых случаев, страховых рисков, за период страхования. В договоре страхования стороны могут установить франшизу, которая относится к каждому страховому случаю.

Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете размера страховой выплаты по каждому случаю, если в договоре не предусмотрено иное.

Если в результате одного страхового случая повреждается несколько застрахованных объектов, для каждого из которых в договоре страхования установлена отдельная франшиза, то франшизы учитываются при расчете размера выплаты по каждому объекту, если в договоре не предусмотрено иное.

Франшиза может устанавливаться: а) в процентах от страховой суммы; б) в абсолютном (денежном) выражении.

6.5. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер произведенной страховой выплаты.

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

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

7.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им базовые страховые тарифы, действующие

на день заключения договора страхования.

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 страхования.

7.3. При страховании на срок более одного года страховая премия по договору страхования устанавливается как сумма страховых премий за каждый год страхования. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется пропорционально к страховой премии за год (при этом неполный месяц принимается за полный).

7.4. Уплата страховой премии по договору страхования производится Страхователем Страховщику посредством безналичных расчетов с соблюдением положений законодательства о расчетах в сроки, установленные договором страхования.

7.5. Днем уплаты страховой премии считается день поступления средств на счет Страховщика или его представителя.

7.6. Договор страхования может предусматривать уплату Страхователем страховой премии в рассрочку (несколькими страховыми взносами) в сроки, установленные указанным договором.

7.6.1. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором страхования также должны предусматриваться последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

7.6.2. Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения должен быть указан в договоре страхования.

7.6.3. Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

7.6.4. Если уполномоченный Страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее Страховщику, Страховщик не освобождается от обязанности исполнять договор страхования.

7.6.5. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в течение 10 (десяти) календарных дней с даты, установленной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии или ее первого взноса, Страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

7.6.6. Если договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у Страховщика права прекратить договор страхования в установленном настоящим пунктом порядке, договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

7.6.7. В случае неуплаты очередного страхового взноса в течение 10 (десяти) календарных дней с даты, установленной в договоре страхования как дата его уплаты, Страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

7.7. Моментом прекращения договора страхования в предусмотренных пп.7.6.5-7.6.7 настоящих Правил случаях является:

- дата, установленная в договоре страхования для уплаты страховой премии (взноса), если уведомление о прекращении договора направлено Страховщиком не позднее 45 (сорока пяти) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со Страхователями - юридическими лицами и 60 (шестидесяти) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со Страхователями - индивидуальными предпринимателями;

- дата направления уведомления, если такое уведомление о прекращении договора направлено Страховщиком позднее 45 (сорока пяти) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со Страхователями - юридическими лицами и 60 (шестидесяти) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со Страхователями - индивидуальными предпринимателями.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта момента прекращения договора страхования. Иные последствия неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ, СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИСПОЛНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ, ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ

8.1. Договором страхования является письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, на основании которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении события, предусмотренного в договоре страхования (страхового случая), выплатить страховое возмещение, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.

8.1.1. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

8.1.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, содержащего необходимую информацию об объекте страхования, данные обо всех обстоятельствах, имеющих значение для определения степени риска (по форме согласно Приложению 2 к настоящим Правилам), а также на основании данных предстраховой экспертизы, проводимой (при необходимости) экспертами Страховщика или экспертами сторонних организаций, привлекаемых Страховщиком. В случае непредставления Страхователем указанной информации Страховщик имеет право отказаться от заключения договора страхования. В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано страхователем или его уполномоченным представителем. Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

8.2. По требованиям Страхователей, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, Страховщик обязан разъяснять все положения, содержащиеся в правилах страхования и договорах страхования, а также порядок расчета страховой суммы, премии и страховой выплаты. Подписывая договор страхования, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме всю необходимую информацию по условиям страхования, условия страхования ему понятны, и он с ними согласен.

8.3. Страховщик несет ответственность по договору страхования только в случае выполнения Страхователем условий страхования и его обязанностей по настоящим Правилам, в том числе, обязанности сообщать Страховщику соответствующую действительности информацию и давать правдивые ответы на вопросы, поставленные в заявлении на страхование.

8.4. Страхователь при заключении договора страхования предоставляет Страховщику сведения, необходимые для идентификации Страхователя, его представителей, выгодоприобретателей и бенефициарных владельцев по форме, устанавливаемой Страховщиком. При этом Страховщик вправе требовать представления Страхователем документов, удостоверяющих личность, учредительных документов, документов о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), документов, позволяющих определить финансовое положение и деловую репутацию Страхователя, а также иных документов, представление которых предусмотрено законодательством Российской Федерации, в том числе Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» и Положением Банка России от 12.12.2014 № 444-П «Об идентификации некредитными финансовыми организациями клиентов, представителей клиента, выгодоприобретателей, бенефициарных владельцев в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Предоставление Страхователем, Выгодоприобретателем сведений, необходимых для идентификации Страхователя, его представителей, выгодоприобретателей и бенефициарных владельцев является обязательным. Указанные документы и сведения представляются Страховщику до принятия на страхование, а также на протяжении срока действия договора страхования для обновления (актуализации) имеющихся сведений не реже 1 (одного) раза в год, а

также по запросу Страховщика. Сведения представляются по форме, устанавливаемой Страховщиком.

Форма договора страхования приведена в Приложении №1 к настоящим правилам, форма Заявления приведена в приложении №2. Однако стороны вправе использовать иную форму договора страхования.

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

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

При заключении договора страхования и/или наступлении страхового случая Страховщик имеет право запросить у Страхователя документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя или Выгодоприобретателя в застрахованном имуществе (свидетельство о регистрации права собственности, договор аренды / найма / купли-продажи и т.п.).

Если договор страхования заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя, то Страховщик информирует его о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя или Выгодоприобретателя, предусмотренных статьей 930 ГК РФ.

8.6. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон с учетом срока действия Периода страхования (как правило, равен ему), наличия или отсутствия Дополнительного периода и определяется с учетом следующих положений:

8.6.1. Если стороны не пришли к соглашению об ином (иное не установлено договором страхования), Период страхования при заключении договора страхования "на годовой базе" составляет один год.

8.6.2. Если стороны не пришли к соглашению об ином (иное не установлено договором страхования), Период страхования при заключении договора страхования "на объектной базе" составляет:

- если застрахована гражданская ответственность за причинение вреда вследствие недостатков строительных работ - срок выполнения Застрахованным лицом предусмотренных договором страхования строительных работ, увеличенный на три года;
- если застрахована гражданская ответственность за причинение вреда вследствие недостатков работ по подготовке проектной документации - срок производства работ по подготовке проектной документации и срок строительства объекта, работы по подготовке проектной документации в отношении которого произведены, увеличенный на три года;
- если застрахована гражданская ответственность за причинение вреда вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям - срок производства работ по инженерным изысканиям, работ по подготовке проектной документации и срок строительства объекта, работы по инженерным изысканиям в отношении которого произведены, увеличенный на три года.

8.6.3. В случае, если договором страхования предусмотрен Дополнительный период, срок действия договора страхования увеличивается на продолжительность Дополнительного периода.

8.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса (при оплате в рассрочку) с 00:00 часов дня, следующего за днем поступления платежа на расчетный счет Страховщика.

8.8. 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) (существенные обстоятельства), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

Существенными признаются обстоятельства, указанные в договоре страхования и (или) анкете (заявлении) на страхование, либо в письменном запросе Страховщика.

8.9. Договор страхования считается недействительным с момента его заключения:

- в случаях, предусмотренных законодательством РФ;
- если договор заключен после события, признаваемого страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами;
- если объектом страхования является имущество, подлежащее конфискации на основании вступившего в законную силу соответствующего решения суда.
- договор страхования признается недействительным судом, арбитражным или третейскими судами.

В случае признания договора страхования недействительным на основании соответствующего решения суда, порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с судебным решением о признании договора страхования недействительным.

8.10. Изменение договора возможно по соглашению сторон и вступает в силу в случае, если оно подписано Сторонами и совершено в форме единого документа. Стороны обмениваются документами посредством почтовой, электронной или иным способом, в т. ч. посредством электронного документооборота. В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

8.11. В период действия договора страхования Страхователь обязан письменно уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение степени риска. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

8.12. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе в соответствии с действующим законодательством потребовать расторжения договора.

8.13. В случае если Страхователь не известил Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

8.14. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

- истечения срока действия, указанного в договоре как день его окончания;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (осуществления страховой выплаты в размере страховой суммы);
- исполнения Страховщиком обязательств по Договору в размере страховой суммы; в случае прекращения договора страхования по данному основанию договор считается прекращенным с даты осуществления страховой выплаты;
- ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации; в случае прекращения договора страхования по данному основанию, договор считается прекращенным с даты внесения сведений о ликвидации Страховщика в единый государственный реестр юридических лиц.
- ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя индивидуального предпринимателя;
- по соглашению сторон;
- неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором срок и в определенном размере (при условии направления Страховщиком письменного уведомления Страхователю о прекращении договора), если иное не предусмотрено договором;
- принятие судом решения о признании договора страхования недействительным. В этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда о признании договора страхования недействительным;
- досрочного расторжения Договора страхования по согласованию Сторон или в

одностороннем порядке по инициативе Страхователя или Страховщика.

- отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

- наступления иных обстоятельств, предусмотренных законодательством РФ или указанных в Договоре страхования.

- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

Ответственность Страховщика по договору страхования оканчивается в указанный в договоре страхования срок. Если договор расторгается любой из сторон в одностороннем порядке, то ответственность прекращается с даты получения другой стороной письменного уведомления о расторжении, либо с иной, более поздней даты, указанной в таком уведомлении (если иного не предусмотрено договором страхования).

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Страхователю возвращается часть страховой премии за неистекший период, за вычетом понесенных расходов на ведение дела в сумме, соответствующей документально подтвержденным расходам Страховщика, связанным с заключением договора страхования, включая расходы по уплате вознаграждения агентам за заключение договора страхования. Иной порядок возврата страховой премии может быть предусмотрен договором страхования.

8.15. В отношении обязательств сторон, возникших до момента прекращения действия договора страхования (в том числе и обязательств, вытекающих из страхового случая, наступившего до момента прекращения договора страхования), условия договора продолжают действовать до полного исполнения таких обязательств, если соглашением о прекращении договора не предусмотрено иное.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Настоящим устанавливаются права и обязанности Страховщика и Страхователя. Застрахованное лицо (иное, чем Страхователь) наравне со Страхователем несет права и обязанности, предусмотренные пунктами 9.4.1, 9.4.2, 9.4.4. - 9.4.9. настоящих Правил. Иные права и обязанности Застрахованного лица могут определяться договором страхования.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить ему при заключении договора страхования один экземпляр Правил страхования.

9.2.2. Произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования.

9.2.3. Возместить расходы, произведенные Застрахованным лицом при наступлении страхового случая для уменьшения возможных убытков.

9.2.4. Не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице и их имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2.5. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. Требовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления информации, имеющей существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

Такой информацией считается информация о существенных обстоятельствах - указанных в договоре страхования и (или) анкете (заявлении) на страхование, либо в письменном запросе Страховщика.

9.3.2. Проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию и, при необходимости, провести осмотр и запросить техническую документацию по объектам капитального строительства, ответственность за причинение вреда в результате недостатков работ в отношении которых принимается на страхование (застрахована).

9.3.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, направлять запросы в компетентные органы о представлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;

9.3.4. Потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при значительном изменении в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в настоящих Правилах (п. 9.4.4.), а также изменения в сведениях, содержащихся в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование или письменном запросе Страховщика. При несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и (или) доплатой страховой премии, либо при неисполнении Страхователем предусмотренной в п. 9.4.4. обязанности Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования с момента наступления изменений в страховом риске, если к моменту расторжения договора обстоятельства, влекущие увеличение степени риска, не отпали. К несогласию Страхователя приравнивается отсутствие акцепта (в том числе в форме оплаты дополнительной премии) на предложение Страховщика об изменении условий договора страхования и (или) уплате дополнительной страховой премии в течение 10 (десяти) рабочих дней после его получения.

9.3.5. В случае проведения Застрахованным лицом (Страхователем) мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда, - на основании заявления Страхователя о перерасчете страховой премии с учетом снижения степени риска.

9.3.6. Давать указания Страхователю (Застрахованному лицу) о принятии мер по уменьшению возможных убытков при наступлении страхового случая.

9.3.7. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу, запрашивать у Страхователя, Застрахованного лица, государственных органов, организаций и индивидуальных предпринимателей документы и заключения, необходимые для квалификации страхового случая и определения размера вреда, подлежащего возмещению.

9.3.8. По поручению Страхователя (Застрахованного лица) представлять его интересы при урегулировании требований о возмещении вреда, заявленных Третьими лицами.

9.3.9. Отказывать в выплате страхового возмещения в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

9.3.10. Сообщать саморегулируемой организации, членом которой является Застрахованное лицо, следующую информацию:

- о вступлении в силу и прекращении договора страхования, сроке действия договора страхования, Периоде страхования, Ретроактивном и Дополнительном периоде по договору страхования;

- о страховых суммах, лимитах ответственности по договору страхования;
- о страховых выплатах, произведенных по договору страхования.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование и (или) в письменном запросе Страховщика.

9.4.2. При заключении договора страхования и (или) в течение срока его действия по запросу Страховщика обеспечить его доступ для проведения осмотра строительной площадки, объекта капитального строительства, гражданская ответственность при проведении работ в отношении которого застрахована по договору страхования (либо предполагается к страхованию по заключаемому договору страхования).

9.4.3. Своевременно и в установленных договором страхования порядке и размере уплатить страховую премию (страховые взносы).

9.4.4. В период действия договора страхования незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 (пяти) рабочих дней, письменно сообщать Страховщику о ставших Страхователю известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при

заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в настоящих Правилах, договоре страхования (страховом полисе) и/или заявлении на страхование. В частности, значительными изменениями признаются:

- получение Застрахованным лицом Свидетельства о допуске к новым видам работ, не указанным в заявлении на страхование и/или договоре страхования;

- полное прекращение строительных работ Застрахованным лицом на срок свыше 3 (трех) месяцев, если такое прекращение не предусмотрено проектной документацией;

- начало производства Застрахованным лицом работ, которые могут вызвать *удаление или ослабление несущих элементов соседних зданий и сооружений*, либо вибрацию (действие упругих волн, распространяющихся в среде, в том числе в грунтовом массиве под зданиями и сооружениями, а также в самих конструкциях зданий и сооружений, передающееся на иное движимое или недвижимое имущество третьих лиц и людей, находящихся в зоне влияния строительства, обозначенной как территория страхования), связанных с забитием, завинчиванием, погружением или извлечением свай, шпунтов, анкеров и т.д., извлечением или отсыпкой грунта, укладкой и вскрытием бетона, проведением погрузочно – разгрузочных, демонтажных и иных работ с использованием механических средств, вызывающих ударные динамические воздействия в пределах или сверх установленных действующими строительными нормами и правилами нормативов - если на момент заключения договора страхования Застрахованное лицо не проводило такие работы и не сообщало о предполагаемом начале их проведения в течение периода страхования и риск причинения вреда при производстве указанных работ застрахован по договору страхования;

- начало выполнения исследовательских или экспериментальных работ, если на момент заключения договора страхования Застрахованное лицо не проводило такие работы и не сообщало о предполагаемом начале их проведения в течение периода страхования и риск причинения вреда при производстве указанных работ застрахован по договору страхования;

- нарушение Застрахованным лицом установленных законами или иными нормативными актами правил и норм противопожарной безопасности, охраны помещений, безопасности проведения работ или иных аналогичных норм или если такие нарушения осуществляются с ведома Застрахованного лица;

- при страховании на «годовой» базе - увеличение выручки более чем на 25% по сравнению с годовой выручкой за прошлый год, сообщенной при заключении договора страхования,

- если Застрахованное лицо при заключении договора страхования не сообщало о прогнозе такого увеличения; или увеличение выручки более чем на 25% по сравнению с сообщенным Застрахованным лицом при заключении договора страхования прогнозом. При этом выручка считается нарастающим итогом с начала отчетного года, к которому относится день начала периода страхования;

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

9.4.5. Незамедлительно, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней после того, как ему станет об этом известно, если иной срок не установлен договором страхования, письменно известить Страховщика:

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

- обо всех случаях причинения вреда, ответственность по возмещению которого застрахована по договору страхования;

- обо всех требованиях о возмещении вреда, исках, претензиях и уведомлениях, заявленных Застрахованному лицу в связи с причинением вреда, ответственность по возмещению которого застрахована по договору страхования.

9.4.6. Незамедлительно, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней после того, как ему станет об этом известно, если иной срок не установлен договором страхования, письменно известить Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая.

9.4.7. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по договору страхования. Принимая такие меры,

Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю, и при условии, что такие указания Страховщика не противоречат законодательству Российской Федерации.

Таковыми мерами, в частности, является отказ Страхователя от частичного или полного признания требований о возмещении вреда, предъявляемых ему в связи со страховым случаем, без предварительного согласия Страховщика, а также отказ от добровольного возложения на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без предварительного согласия Страховщика.

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

9.4.8. По просьбе Страховщика поручить ему представление своих интересов при урегулировании требований о возмещении вреда, заявленных Третьими лицами и предоставить соответствующие полномочия. Однако Страхователь не обязан давать Страховщику такое поручение в части требований о возмещении вреда, который не подлежит возмещению по договору страхования.

9.5. Страхователь имеет право:

9.5.1. На получение страхового возмещения в размере прямого ущерба в пределах страховой суммы с учетом конкретных условий, оговоренных в договоре страхования; требовать от Страховщика исполнения его обязанностей по договору страхования в соответствии с условиями договора.

9.5.2. В период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы и др.).

9.5.3. Отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая.

9.5.4. При полном прекращении осуществления Застрахованным лицом работ, указанных в договоре страхования «на годовой базе», требовать досрочного прекращения Периода страхования и установления Дополнительного периода страхования.

9.5.5. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты, обратившись с письменным заявлением к Страховщику. Указанный перечень условий не является исчерпывающим и может быть расширен в договоре страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены также и другие права, и обязанности сторон.

9.5.6. Стороны вправе осуществлять иные права и должны исполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

Указанный перечень условий не является исчерпывающим и может быть расширен в договоре страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены также и другие права, и обязанности сторон.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ВРЕДА (УБЫТКОВ), ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Сумма страхового возмещения определяется в пределах страховых сумм (лимитов ответственности) и с учетом франшиз, установленных договором страхования.

10.2. Сумма страхового возмещения, подлежащего выплате по договору страхования в связи со страховым случаем, включает:

10.2.1. Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью физических лиц, определенного в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также возмещение компенсаций сверх причинения вреда в размере и порядке, предусмотренном статьей 60 Градостроительного Кодекса РФ. В частности, возмещению подлежит:

а) утраченный заработок (доход), определенный в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, который имело либо определено могло иметь лицо, здоровью которого причинен вред;

б) дополнительно понесенные расходы, вызванные причинением вреда здоровью, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных

средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что лицо, здоровью которого причинен вред, нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) выплаты лицам, имеющим в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, определяемые в соответствии с законодательством Российской Федерации в размере той доли заработка (дохода) умершего, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни;

г) расходы на погребение лиц, смерть которых наступила в результате причинения вреда Застрахованным лицом.

10.2.2. Возмещение реального ущерба, возникшего в результате повреждения, полной или конструктивной гибели имущества (вещей) Третьих лиц, которое включает:

а) действительную стоимость погибшего имущества на день причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования - в случае полной гибели (утраты) имущества;

б) расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата работ по ремонту (восстановлению) - при повреждении имущества.

в) расходы по демонтажу имущества, которому причинен вред, а также расходы по утилизации погибшего имущества, если утилизация должна быть произведена в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации - в пределах 10% от действительной стоимости имущества на день причинения вреда.

10.2.3. Вред окружающей среде, который определяется в соответствии с утвержденными в установленном законодательством Российской Федерации порядке методиками исчисления размера вреда окружающей среде, а при их отсутствии - исходя из фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды, с учетом понесенных убытков, размер которых определяется судом, однако исключая упущенную выгоду.

10.2.4. Убытки (расходы), причиненные (возникшие) собственнику, здания, сооружения, концессионеру, застройщику, техническому заказчику, в размере возмещенного ими в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненного вреда и выплаченной компенсации сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации.

10.2.4.1. Размер убытков (расходов), причиненных (возникших) собственнику здания, сооружения, концессионеру, застройщику, техническому заказчику, подлежащих возмещению по договору страхования, определяется следующим образом:

- при компенсации причиненного вреда в размере вреда, причиненного жизни и здоровью физических лиц, реального ущерба, возникшего в результате повреждения, полной или конструктивной гибели имущества (вещей) потерпевших, и вреда, причиненного природной среде;

- при выплате компенсации сверх причинения вреда в порядке, предусмотренном статьей 60 Градостроительного Кодекса РФ, в размере выплаченных компенсаций.

10.2.4.2. Убытки (расходы), причиненные (возникшие) собственнику, здания, сооружения, концессионеру, застройщику, техническому заказчику, подлежат возмещению только в случае, если вред, причиненный вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения, объекта незавершенного строительства, либо их части, а также вследствие нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, стал следствием недостатков работ, допущенных Застрахованным лицом при осуществлении Застрахованной деятельности.

10.2.5. Если это прямо предусмотрено договором страхования - возмещение упущенной выгоды, вытекающей из повреждения, полной или конструктивной гибели имущества (вещей) Третьих лиц;

10.2.6. Если это прямо предусмотрено договором страхования - возмещение реального ущерба Третьих лиц, не связанного с повреждением, полной или конструктивной гибелью их имущества (вещей) (чистые финансовые Убытки);

10.2.7. Если это прямо предусмотрено договором страхования - возмещение упущенной выгоды Третьих лиц, не связанной с повреждением, полной или конструктивной гибелью их имущества (вещей) и вытекающей из чистых финансовых убытков;

10.2.8. Если это прямо предусмотрено договором страхования - возмещение морального вреда физическим лицам в размере, определенном решением суда.

10.2.9. Расходы Страхователя (Застрахованного лица), произведенные в целях уменьшения убытков, если такие расходы были произведены для выполнения указаний Страховщика. Такие расходы должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

10.2.10. В случае, если по договору страхования также застрахован риск несения Застрахованным лицом согласованных со Страховщиком расходов на защиту, то сумма страхового возмещения, подлежащего выплате по договору страхования в связи со страховым случаем, включает:

- расходы на оказание Застрахованному лицу юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей;

- расходы на оплату услуг экспертов и/или оценщиков, привлекаемых в целях выяснения обстоятельств предполагаемого страхового случая по страхованию ответственности в рамках настоящих Правил, его причин, размера причиненного вреда;

- иные расходы на защиту, целью которых является защита имущественных интересов Застрахованного лица в связи с заявлением ему требований о возмещении вреда по предполагаемым страховым случаям по страхованию ответственности в рамках настоящих Правил.

Расходы на защиту возмещаются в их фактическом размере в пределах страховой суммы или в ином размере, установленном договором страхования.

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

10.3. Вред, подлежащий возмещению по договорам обязательного страхования ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты, и владельцев гидротехнических сооружений согласно соответствующим федеральным законам, подлежит возмещению в части размера (суммы) вреда, превышающей страховые суммы по такому обязательному страхованию.

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

10.5. Размер страхового возмещения определяется с учетом суммы вреда к возмещению, положений п. 10.3. настоящих Правил, лимитов ответственности Страховщика и франшизы по договору страхования.

10.6. Если в момент наступления страхового случая гражданская ответственность Застрахованного лица была застрахована по нескольким договорам страхования со Страховщиком и/или другими страховыми организациями, то суммарный размер страхового возмещения, причитающегося к выплате Страховщиком и другими страховыми организациями, с учетом положений статьи 1102 Гражданского Кодекса РФ не должен превышать размер вреда (убытков), причиненного Третьим лицам.

Очередность выплаты страхового возмещения в случае наличия нескольких договоров страхования гражданской ответственности Застрахованного лица определяется по выбору Застрахованного лица, если соответствующими договорами страхования не установлено иное.

11. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. При наступлении события, которое может послужить основанием для предъявления имущественной претензии или искового требования по факту причинения вреда, либо в случае предъявления такой имущественной претензии (искового требования) Страхователь (Застрахованное лицо):

11.1.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 (пяти) рабочих дней (или в иной предусмотренный договором страхования срок) с момента, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало об этом известно, извещает о произошедшем событии Страховщика или его уполномоченного представителя доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, а также:

- обо всех допущенных недостатках работ, которые могут привести к наступлению страхового случая;
- обо всех случаях причинения вреда, ответственность по возмещению которого застрахована по договору страхования;
- обо всех требованиях о возмещении вреда (исках, претензиях, регрессных требованиях), заявленных Застрахованному лицу в связи с причинением вреда, ответственность по которому застрахована по договору страхования.

В пределах известных Страхователю сведений извещение (заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового) должно содержать:

(а) описание события, которое привело или, по мнению Страхователя (Застрахованного лица), может привести к причинению вреда Третьим лицам и/или окружающей среде;

(б) описание характера и размера причиненного вреда;

(в) наименования (имена) и адреса всех лиц, причастных к событию, которое привело к причинению вреда;

(г) наименования (имена) и адреса лиц, предъявивших претензию (исковое требование, регрессное требование),

11.1.2. Принимает все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению размера вреда и по устранению причин, способствующих его увеличению.

11.1.3. В той мере, в которой это доступно Страхователю (Застрахованному лицу), обеспечивает участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда;

11.1.4. оказывает все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда по предполагаемым страховым случаям;

11.1.5. по письменному запросу Страховщика предоставляет всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размере причиненного вреда;

11.1.6. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи с предполагаемым страховым случаем, – выдает доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам;

11.1.7. в случае, если у Страхователя (Застрахованного лица) появится возможность требовать прекращения или сокращения размера регулярных выплат возмещения (ренты), он должен поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

11.1.8. При получении от Страхователя (Застрахованного лица) уведомления о событиях, указанных в п. 11.1.1, Страховщик:

11.1.9. В случае если Страховщик намерен воспользоваться своим правом по участию в осмотре поврежденного имущества (остатков погибшего имущества) третьих лиц, в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения уведомления о причинении вреда (или иной оговоренный договором страхования срок) извещает Страхователя (Застрахованное лицо) о намерении участвовать в осмотре, а в дальнейшем направляет своего представителя для осмотра и составления акта о причинении вреда в согласованные с Застрахованным лицом место и время.

Для осуществления осмотра поврежденного застрахованного имущества необходимо заполнить форму о месте и времени проведения осмотра. Форма предлагается Страховщиком. Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не предоставило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.

В случае повторного непредставления имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы по описи (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (выгодоприобретателем).

11.2. В течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения уведомления о причинении вреда направляет Застрахованному лицу письменный запрос с перечнем документов, необходимых для урегулирования страхового случая. Направление перечня документов не лишает Страховщика права, в случае необходимости, запрашивать у Застрахованного лица дополнительные документы и информацию об обстоятельствах, причинах и размере причиненного вреда.

Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Страховщик не вправе отказать Страхователю в приеме документов в случае отсутствия сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, а также по причине утраты Страховщиком представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения им указанных документов. Дата приема документов от Страхователя может быть внесена посредством использования автоматизированных систем Страховщика.

В случае недостаточности предоставленных Страхователем и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом Страхователя с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 рабочих дней с даты получения документов.

11.3. Настоящими Правилами предусмотрен следующий порядок урегулирования страхового случая:

11.3.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем о том, имел ли место страховой случай, о размере подлежащего возмещению вреда, наличии у Выгодоприобретателя права на получение возмещения причиненного вреда и обязанности Застрахованного лица его возместить, причинной связи между допущенным недостатком работ и причиненным вредом, страховой случай может быть урегулирован во внесудебном порядке.

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

- письменная претензия к Страхователю (Застрахованному лицу) с требованием о возмещении причиненного вреда либо регрессное требование;
- внутренний акт расследования Страхователя (Застрахованного лица) в отношении обстоятельств и причин причинения вреда;
- документы правоохранительных и специальных органов надзора и контроля в области градостроительной деятельности, исполнительных органов саморегулируемых организаций в отношении недостатков при выполнении работ, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда, а также в отношении размера причиненного вреда;
- заключения и расчеты независимых экспертов в отношении возможных недостатков при проведении работ, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда;
- экономические и бухгалтерские материалы и расчеты, сметные расчеты, счета и квитанции, на основании которых определен размер причиненного вреда и размер расходов, подлежащих возмещению по договору страхования;
- документы, подтверждающие наличие недостатков работ, выполненных Страхователем (Застрахованным лицом), а также соответствующие документы (Свидетельство о допуске к работам, выданное СРО, членом которого является Страхователь (Застрахованное лицо), договоры

подряда и акты выполненных работ к ним и т.п.), на основании которых Страхователь (Застрахованное лицо) осуществлял работы;

— документы, подтверждающие причинение тяжкого вреда или вреда средней тяжести здоровью потерпевших;

— платежные документы, подтверждающие возмещение Третьим лицом причиненного вреда и выплату компенсации сверх причинения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации.

Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, а также привлекать независимых экспертов для определения причин, характера причиненного вреда и его размера.

11.3.2. Результатом внесудебного урегулирования страхового случая является соглашение об установлении факта страхового случая и определении размера убытков, подписанное Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом (если это лицо иное, чем Страхователь) и Выгодоприобретателем.

11.3.3. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 11.3.1., либо в случаях когда пострадавшее лицо обратилось непосредственно в суд с иском о возмещении вреда, страховой случай подтверждается вступившим в законную силу решением суда (арбитражного суда), либо заключенным с письменного согласия Страховщика и утвержденным судом (арбитражным судом) мировым соглашением, подтверждающим наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) перед Выгодоприобретателем:

- за вред, причиненный в результате недостатков работ, указанных в договоре страхования, и размер подлежащего возмещению вреда;

- за убытки, возникшие у собственника, здания, сооружения, концессионера, застройщика, технического заказчика, которые возместили в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненный вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации, и размер подлежащих возмещению убытков.

11.4. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

11.4.1. письменное заявление на выплату;

11.4.2. копия вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда), указанного в п. 11.3.3., с приложением всех документов, на основании которых было принято решение суда (арбитражного суда), - при урегулировании страхового случая в порядке, предусмотренном в п. 11.3.3 (судебный порядок);

11.4.3. соглашение об установлении факта страхового случая и определении размера убытков, подписанное Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом (если это лицо иное, чем Страхователь) и Выгодоприобретателем, заключенное в порядке, предусмотренном п. 11.3.1., - при урегулировании страхового случая в порядке, предусмотренном в п. 11.3.1. (внесудебный порядок).

11.4.4. документы, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему в порядке, предусмотренном п. 12.1. настоящих Правил, права требования.

11.5. При установлении в соответствии с настоящими Правилами факта наступления страхового случая, Страховщик в течение **30 (тридцати) рабочих дней** (исключая выходные и официальные праздничные дни), если иные сроки не предусмотрены договором страхования, с даты получения необходимых документов, указанных в пунктах 11.4.1. - 11.4.4. настоящих Правил, обязан:

- рассмотреть заявление Страхователя/Выгодоприобретателя о наступлении страхового случая;

составить акт в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения от Заявителя последнего из запрошенных Страховщиком документов и произвести выплату страхового возмещения Страхователю/Выгодоприобретателю в размере, определяемом в соответствии с Разделом 10 настоящих Правил. Акт о страховом случае должен содержать реквизиты получателя страховой выплаты, необходимые для ее осуществления, а также сведения о размере подлежащего выплате страхового возмещения. Копия страхового акта вручается Страхователю (Застрахованному лицу и/или Выгодоприобретателю) по их требованию.

- направить Страхователю/ Выгодоприобретателю в письменном виде извещение о полном

или частичном отказе в страховой выплате с указанием причин отказа. При отказе в выплате страхового возмещения Страховщик обязан обосновать причины отказа.

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

- у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер ущерба, до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов или правомочность соответствующих лиц;

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

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

- в случае обращения Страховщика в суд по вопросу признания договора страхования недействительным - до вступления в силу решения суда;

- в случаях, предусмотренных в п. 11.6 настоящих Правил.

По письменному запросу Страхователя Страховщик предоставляет письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

Выплата страхового возмещения производится безналичным переводом на расчетный счёт Страхователя или получателя страхового возмещения в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты подписания Страхового акта, если иной срок не предусмотрен Договором страхования.

11.6. В случаях если с требованиями о выплате страхового возмещения по договору страхования к Страховщику обратились одновременно более одного Выгодоприобретателя и общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму (лимит ответственности по одному страховому случаю, если он установлен договором страхования), удовлетворение таких требований осуществляется пропорционально суммам денежных средств, указанным в требованиях к страховой сумме (лимиту ответственности по одному страховому случаю - если он установлен договором страхования). Расчет производится по следующим формулам:

$$\text{КФП} = \text{ССДС} / \text{ОРДВ}$$

$$\text{СВ} = \text{РЗТ} * \text{КФП},$$

где:

КФП – коэффициент пропорции для каждого требования (заявления)

Выгодоприобретателя,

ОРДВ – общий размер денежных средств, подлежащих выплате,

ССДС – страховая сумма по договору страхования,

СВ – страховая выплата,

РЗТ – размер вреда, причиненного Выгодоприобретателю, подлежащий возмещению.

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

11.7. Если в момент наступления страхового случая ответственность Застрахованного лица была застрахована в рамках двух и более договоров страхования в одной или разных страховых организациях, то страховое возмещение выплачивается в следующем порядке:

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

11.8. В случае когда с предварительного письменного согласия Страховщика и в согласованном со Страховщиком размере или по судебному решению Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно компенсировал причиненный вред, Страховщик обязан выплатить страховое возмещение Страхователю (Застрахованному лицу) после предоставления последним, в дополнение к иным необходимым документам, документального подтверждения выплаты Выгодоприобретателю возмещения и его размера.

11.8.1. В случае когда следующие лица:

а) саморегулируемая организация, если Страхователь (Застрахованное лицо) на момент выполнения работ имел свидетельство о допуске к таким работам, выданное этой саморегулируемой организацией (Национальное объединение саморегулируемых организаций соответствующего вида в случае исключения сведений об этой саморегулируемой организации из государственного реестра саморегулируемых организаций в пределах средств компенсационного фонда этой саморегулируемой организации, зачислены на счет такого Национального объединения);

б) организация, которая провела государственную экспертизу / негосударственную экспертизу результатов инженерных изысканий / проектной документации, если вред причинен в результате несоответствия результатов инженерных изысканий / проектной документации требованиям технических регламентов и имеется положительное заключение государственной экспертизы / негосударственной экспертизы результатов инженерных изысканий / проектной документации;

в) Российская Федерация или субъект Российской Федерации, если вред причинен в результате несоответствия построенного, реконструированного объекта капитального строительства и (или) работ, выполненных в процессе строительства, реконструкции объекта капитального строительства, требованиям технических регламентов и (или) проектной документации и имеется положительное заключение органа государственного строительного надзора или организация, которая провела государственную / негосударственную экспертизу проектной Документации/инженерных изысканий;

компенсировали по предъявленным к ним регрессным требованиям о возмещении убытков, причиненных Третьим лицам, которые имеют право обратного требования в соответствии с законодательством Российской Федерации к Страхователю (Застрахованному лицу) или вышеуказанным лицам, то Страховщик обязан выплатить страховое возмещение указанному в п.п. а) – в) настоящего пункта лицу в том размере, в котором Страхователь (Застрахованное лицо) несет ответственность перед указанными выше лицами в рамках солидарной ответственности, после предоставления последним, в дополнение к иным необходимым документам, документального подтверждения об оплате Выгодоприобретателю возмещения и о его размере.

11.9. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан вернуть Страховщику выплаченное Страховщиком страховое возмещение (или его соответствующую часть), если после выплаты возмещения обнаружатся обстоятельства, которые в силу закона, условий договора страхования или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишают Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения либо полностью или частично освобождают Страховщика от обязанности по выплате страхового возмещения.

11.10. Возмещение расходов на защиту производится непосредственно лицам и организациям, осуществляющим защиту интересов Застрахованного лица (адвокатам, экспертам, оценщикам и т.п.), а если Застрахованное лицо уже произвело эти расходы во исполнение указаний Страховщика или с его письменного согласия — непосредственно Застрахованному лицу.

12. ПОРЯДОК ИНФОРМИРОВАНИЯ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

12.1.1. При заключении договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации Страхователю (Застрахованному лицу).

12.1.2. Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Застрахованным лицом) способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной, почтовой связи, электронной почты.

12.1.3. Конкретный способ информирования указывается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования/полисе.

12.1.4. Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом), все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с настоящими Правилами страхования, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

- уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;
- уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае.

12.1.5. В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Застрахованное лицо) обязуется в разумный срок известить об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Застрахованному лицу) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу и будут являться надлежащим уведомлением для целей договора страхования.

12.1.6. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения, предоставляет Страхователю один раз бесплатно копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил страхования, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

12.1.7. По запросу Страхователя, Страховщик один раз по одному договору страхования обязан бесплатно предоставить Страхователю заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

12.1.8. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

12.1.9. При обращении Страхователя (Выгодоприобретателя) за страховой выплатой по договору страхования при личном обращении (через офис, представительство, при их наличии) Страховщик принимает документы на выплату по описи (реестру, акту приема-передачи). Опись, реестр или акт приема-передачи подписываются Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

12.1.10. При получении документов на страховую выплату от Страхователя (Застрахованного лица) почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил Страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

12.1.11. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

12.1.12. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) предоставления ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их (если иное не предусмотрено действующим законодательством), при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати)

рабочих дней с даты получения заявления о страховой выплате.

12.1.13. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов.

12.1.14. В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.

12.1.15. Исключения составляют случаи обращения за страховой выплатой по договору страхования, переданному в составе страхового портфеля. Осуществляющий такие выплаты Страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передавшему страховой портфель Страховщику, но не переданных Страховщику, принявшему страховой портфель.

12.1.16. После получения уведомления Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик обязан проинформировать его обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты.

12.1.17. Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

По устному или письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса Страховщик предоставляет ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

12.1.18. В случае наличия в договоре страхования условия осуществления выплаты с учетом износа имущества Страховщик предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа имущества.

12.1.19. По письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, обязан предоставить Страхователю (Застрахованному лицу) в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного лица), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

12.1.20. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Застрахованное лицо) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

12.1.21. Страховщик по письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица) в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, предоставляет Страхователю (Застрахованному лицу) документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного лица), направленных на получение страховой выплаты) бесплатно один раз по одному событию.

12.1.22. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

13. СУБРОГАЦИЯ

13.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

13.2. Страховщик вправе уполномочить третье лицо на реализацию указанного выше требования от имени и в интересах Страховщика.

Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им либо уполномоченным им третьим лицом с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Застрахованным лицом) и лицом, ответственным за убытки.

13.3. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

13.4. Если Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне уплаченной суммы возмещения.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все иные не оговоренные настоящими Правилами условия регулируются законодательством Российской Федерации.

14.2. Все споры по договору страхования между Страховщиком, Застрахованным лицом и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия сторонами в суде.

14.3. Досудебный (претензионный) порядок урегулирования спора предусмотрен для обеих сторон договора. В случае недостижения соглашения путем переговоров заинтересованная Сторона направляет в письменной форме претензию, подписанную уполномоченным лицом.

14.4. Претензия подлежит рассмотрению Стороной, получившей претензию в течение 20 дней. По истечении 30 дней со дня получения Стороной претензии, другая Сторона имеет право обратиться в суд.

Претензия направляется любым из следующих способов:

- заказным письмом с уведомлением о вручении;
- курьерской доставкой;
- иным способом, доступным стороне договора страхования.

14.5. В этом случае факт получения претензии должен подтверждаться распиской Стороны в ее получении. Расписка должна содержать наименование документа и дату его получения, а также фамилию, инициалы, должность и подпись лица, получившего данный документ.

14.6. Риск неполучения претензии несёт Сторона, которой претензия была направлена. При неполучении претензии, другая Сторона имеет право обратиться в суд в течение 30 дней со дня направления претензии.

14.7. В случае, если Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель являются физическими лицами, то споры между ними и Страховщиком в досудебном порядке подлежат рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – финансовый уполномоченный, Закон № 123-ФЗ). Страхователь (Застрахованное Лицо) или Выгодоприобретатель должен до направления обращения финансовому уполномоченному направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной форме.

14.7.1. Страховщик обязан рассмотреть претензию и направить мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования в порядке, установленном Законом № 123-ФЗ (ст. 16 Закона №123-ФЗ):

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она

направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

- в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях.

14.7.2. Страхователь (Застрахованное Лицо) или Выгодоприобретатель вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа по истечении сроков рассмотрения претензии.

14.7.3. В случаях, предусмотренных Законом № 123-ФЗ, Страхователь (Застрахованное Лицо) или Выгодоприобретатель вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

15. ЗАЩИТА ИНФОРМАЦИИ

15.1. Страховщик на постоянной основе обеспечивает защиту информации, полученной им при осуществлении страховой деятельности, независимо от формы ее представления, включая обеспечение целостности указанной информации, ее доступности и конфиденциальности, защиту персональных данных Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, а также их представителей.

15.2. Страховщик обеспечивает конфиденциальность информации, составляющей коммерческую тайну, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

15.3. Страховщик осуществляет хранение документов, содержащих сведения, полученные им в соответствии с договором страхования, в процессе урегулирования убытков, а также в рамках идентификации клиентов (Страхователей, Выгодоприобретателей), на протяжении не менее пяти лет. Указанный срок исчисляется со дня прекращения отношений с клиентом.

15.4. Страховщик обеспечивает доведение до своих клиентов информации посредством ее размещения на официальном сайте в сети «Интернет» (<http://www.hdi-insurance.ru/>) о возможных рисках получения несанкционированного доступа к защищаемой информации с целью осуществления финансовых операций лицами, не обладающими правом их осуществления, а также о мерах по предотвращению несанкционированного доступа к защищаемой информации, в том числе при утрате (потере, хищении) клиентом устройства, с использованием которого им совершались действия в целях осуществления финансовой операции, контролю конфигурации устройства и своевременному обнаружению воздействия вредоносного кода. Заключая договор страхования, клиент подтверждает, что проинформирован о фактах, изложенных в настоящем пункте.

15.5. При обработке персональных данных Страхователь подтверждает наличие согласий на обработку и передачу в адрес Страховщика персональных данных физических лиц (далее – субъекты персональных данных), персональные данные которых могут содержаться в получаемых Страховщиком от Страхователя документах, либо наличие иного правового основания такой обработки. В рамках настоящих Правил под обработкой персональных данных понимается их запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача, блокирование, удаление, уничтожение. Персональные данные могут обрабатываться Страховщиком как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств. Целью обработки персональных данных является исполнение Страховщиком функций и обязанностей, возложенных на него настоящими Правилами, а также законодательством Российской Федерации. Требования к защите обрабатываемых персональных данных определяются Страховщиком самостоятельно в соответствии со статьей 19 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

каких-либо правовых последствий для его сторон.

7. РЕТРОАКТИВНЫЙ ПЕРИОД:

7.1. Страховой случай считается наступившим при условии, что недостаток работ был допущен в течение Периода страхования и (или) Ретроактивного периода.

Ретроактивный период по настоящему Договору начинается с даты выдачи Страхователю первого свидетельства о допуске СРО, членом которой является Страхователь.

8. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА:

8.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного настоящим Договором события (страхового случая) выплатить страховое возмещение в пределах установленных настоящим Договором страховых сумм и лимитов возмещения.

9. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ (ТРЕТЬИ ЛИЦА)

9.1. Настоящий Договор заключен в пользу лиц, которым может быть причинен вред (убытки), включая собственника здания, сооружения, концессионера, застройщика, технического заказчика.

9.2. По настоящему Договору ответственность Страхователя перед собственником здания, сооружения, концессионером, застройщиком, техническим заказчиком, застрахована в случаях, когда вышеуказанные лица возместили в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненный вследствие недостатков работ Страхователя при осуществлении им Застрахованной деятельности вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации.

10. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:

10.1. В отношении настоящего Договора применяются

«Правила страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков строительных работ, работ по подготовке проектной документации и инженерным изысканиям», утвержденные Приказом врио генерального директора ООО СК ЭчДиАй Глобал от «___» ___ 20__ г.

10.2. Правила страхования прилагаются к настоящему Договору и являются его неотъемлемой частью. Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает, что получил эти Правила страхования, ознакомлен с ними и обязуется выполнять. В случае, если между положениями настоящего Договора и Правилами страхования имеются разногласия, то преимущество имеют положения настоящего Договора.

11. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:

11.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения его гражданской ответственности по обязательствам вследствие вреда, причиненного жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических и (или) юридических лиц, государственному и (или) муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, в том числе в случае убытков, возникших у собственника здания, сооружения,

концессионера, застройщика, технического заказчика, которые возместили в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненный вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации, вследствие недостатков работ Страхователя при осуществлении им Застрахованной деятельности.

11.2. Объектом страхования по настоящему Договору также являются имущественные интересы Страхователя, связанные с несением согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые Страхователь понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда (убытков), потенциально подлежащего возмещению по настоящему Договору и причиненного при осуществлении Застрахованной деятельности.

11.2.1. Расходы на защиту в рамках настоящего Договора включают расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судах общей юрисдикции и арбитражных судах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные расходы, произведенные с целью защиты имущественных интересов Страхователя.

11.2.2. В случае если объектом страхования по настоящему Договору является:

- страхование гражданской ответственности пред третьими лицами, которая может возникнуть при проведении строительно-монтажных работ на объектах, строительство которых осуществляется за счет средств государственного бюджета в соответствии с договорами подряда (контрактами), заключенными в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд, законодательством Российской Федерации о закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц, или в иных случаях по результатам торгов (конкурсов, аукционов), если в соответствии с законодательством Российской Федерации проведение торгов (конкурсов, аукционов) для заключения соответствующих договоров является обязательным, и (или) с использованием счетов эскроу в соответствии с Федеральным законом от 30.12.2004 №214-ФЗ «Об участии в долевом строительстве многоквартирных домов и иных объектов недвижимости и о внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации»

Страховщик и Страхователь (Застрахованные лица) подписанием настоящего Договора подтверждают, что они руководствуются Внутренним стандартом Всероссийского союза Страховщиков «Условия страхования строительно-монтажных работ и гражданской ответственности перед третьими лицами при проведении строительно-монтажных работ», утв. Постановлением Президиума ВСС, протокол от 02.02.2021 № 22.

Указанное условие не распространяется на страхование ответственности, обусловленное требованиями ст. 55 и 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации (страхование членами саморегулируемой организации риска

гражданской ответственности, которая может наступить в случае причинения вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства), и является дополнительным по отношению к нему.

12. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:

12.1. Страховым случаем по настоящему Договору является наступление гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда жизни и (или) здоровью физических лиц, имуществу физических и (или) юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, в том числе за причинение убытков, возникших у собственника здания, сооружения, концессионера, застройщика, технического заказчика, которые возместили в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненный вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации, вследствие недостатков работ Страхователя, при осуществлении Застрахованной деятельности, с учетом положений п.п. 4.7., 4.8.2. Правил страхования.

При этом моментом наступления страхового случая считается момент времени, когда был причинен вред Третьим лицам.

12.2. Страховым случаем по настоящему Договору также является возникновение убытков в виде согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые Страхователь произвел или должен будет произвести согласно выставленным счетам в связи с заявлением ему требований о возмещении вреда, потенциально подлежащего возмещению по настоящему Договору и причиненного при осуществлении Застрахованной деятельности.

13. ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:

13.1. Следующие виды работ, на которые Страхователем был получен допуск СРО, членом которой является Страхователь:

13.2. Также по настоящему Договору застрахована ответственность Страхователя при осуществлении иных видов строительных работ, на которые им были получены в установленном порядке допуски СРО, членом которой является Страхователь, до даты заключения настоящего Договора. При этом страховая защита по настоящему Договору распространяется на случаи причинения вреда, имевшие место в течение Периода страхования, в результате осуществления работ, указанных в ранее выданных допусках СРО, при условии, что недостаток работ был допущен в период действия таких допусков СРО.

13.3. Страховая защита по настоящему Договору не распространяется на случаи причинения вреда, ставшие следствием осуществления Страхователем работ, не указанных в настоящем разделе, а также для осуществления которых не требуется получение допуска СРО.

14. ИСКЛЮЧЕНИЯ:

14.1. В соответствии с разделом 5 Правил страхования.

**15. ТЕРРИТОРИЯ
СТРАХОВАНИЯ:**

15.1. Российская Федерация.

**16. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ
ВЫПЛАТЫ:**

16.1. Размер страховой выплаты по настоящему Договору включает в себя:

16.1.1. возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью физических лиц, определенного в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также возмещение компенсаций сверх причинения вреда в размере и порядке, предусмотренном статьей 60 Градостроительного Кодекса РФ;

16.1.2. возмещение реального ущерба, возникшего в результате повреждения, полной или конструктивной гибели имущества (вещей) Третьих лиц, которое включает:

- действительную стоимость погибшего имущества на день причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования – в случае полной гибели (утраты) имущества;

- расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата работ по ремонту (восстановлению) – при повреждении имущества;

- расходы по утилизации погибшего имущества, если утилизация должна быть произведена в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации – в пределах 10% от действительной стоимости имущества на день причинения вреда;

16.1.3. Вред окружающей среде, который определяется в соответствии с утвержденными в установленном законодательством Российской Федерации порядке таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, а при их отсутствии - исходя из фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды, с учетом понесенных убытков, размер которых определяется судом, однако исключая упущенную выгоду;

16.1.4. Убытки (расходы), причиненные (возникшие) собственнику здания, сооружения, концессионеру, застройщику, техническому заказчику, в размере возмещенного ими в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненного вреда и выплаченной компенсации сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации.

Размер убытков определяется в соответствии с положениями п.10.2.4.1 Правил страхования;

16.1.5. Расходы Страхователя, произведенные в целях уменьшения убытков, если такие расходы были произведены для выполнения указаний Страховщика, такие расходы должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными;

16.1.6. Согласованные со Страховщиком расходы Страхователя на защиту, размер и порядок выплаты которых определяется в соответствии с п. 10.2.11 Правил страхования.

16.2. В случае, когда с предварительного письменного согласия Страховщика и в согласованном со Страховщиком размере или по судебному решению Страхователь самостоятельно компенсировал причиненный вред, Страховщик обязан

выплатить страховое возмещение Страхователю после предоставления последним, в дополнение к иным необходимым документам, документального подтверждения о выплате Выгодоприобретателю возмещения и его размере. .

16.3. В случае, когда следующие лица:

а) саморегулируемая организация, если Страхователь на момент выполнения работ имел свидетельство о допуске к таким работам, выданное этой саморегулируемой организацией (Национальное объединение саморегулируемых организаций соответствующего вида в случае исключения сведений об этой саморегулируемой организации из государственного реестра саморегулируемых организаций в пределах средств компенсационного фонда этой саморегулируемой организации, зачисленных на счет такого Национального объединения);

б) Российская Федерация или субъект Российской Федерации, если вред причинен в результате несоответствия построенного, реконструированного объекта капитального строительства и (или) работ, выполненных в процессе строительства, реконструкции объекта капитального строительства, требованиям технических регламентов и (или) проектной документации и имеется положительное заключение органа государственного строительного надзора или организация, которая провела государственную/негосударственную экспертизу проектной документации / инженерных изысканий; компенсировали по предъявленным к ним регрессным требованиям о возмещении убытков, причиненных Третьим лицам, которые имеют право обратного требования в соответствии с законодательством Российской Федерации к Страхователю или вышеуказанным лицам, то Страховщик обязан выплатить страховое возмещение указанному в п.п. а – б настоящего пункта лицу в том размере, в котором Страхователь несет ответственность перед указанными выше лицами в рамках солидарной ответственности, после предоставления последним, в дополнение к иным необходимым документам, документального подтверждения о выплате Выгодоприобретателю возмещения и его размере.

16.4. Выгодоприобретатель или иные лица, которые, могут являться получателями страхового возмещения по настоящему Договору, вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда (убытков) в пределах страховой суммы. В этом случае на лице, предъявившем требование о возмещении вреда (убытков), если он намерен воспользоваться своим правом на получение страхового возмещения, лежат все обязанности по информированию Страховщика и предоставлению ему всех необходимых документов для выплаты страхового возмещения, указанных в настоящем Договоре.

16.5. Страховщик производит страховую выплату в порядке, предусмотренном Правилами страхования, в течение 10 (десяти) рабочих с даты подписания акта о страховом случае.

17. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН:

17.1. Права и обязанности Страхователя и Страховщика указаны в Правилах страхования.

18. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ:

18.1. При наступлении события, которое может послужить основанием для предъявления имущественной претензии или искового требования по факту причинения вреда, либо в случае предъявления такой имущественной претензии (искового требования) Страхователь:

18.1.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 (пяти) рабочих дней (или в иной предусмотренный Договором страхования срок) с момента, когда Страхователю стало об этом известно, извещает о произошедшем событии Страховщика или его уполномоченного представителя доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения:

- обо всех допущенных недостатках работ, которые могут привести к наступлению страхового случая;
- обо всех случаях причинения вреда, ответственность по возмещению которого застрахована по договору страхования;
- обо всех требованиях о возмещении вреда (исках, претензиях, регрессных требованиях), заявленных Страхователю в связи с причинением вреда, ответственность по которому застрахована по Договору страхования.

В пределах известных Страхователю сведений извещение должно содержать:

- (а) описание события, которое привело или, по мнению Страхователя, может привести к причинению вреда Третьим лицам и/или окружающей среде;
- (б) описание характера и размера причиненного вреда;
- (в) наименования (имена) и адреса всех лиц, причастных к событию, которое привело к причинению вреда;
- (г) наименования (имена) и адреса лиц, предъявивших претензию (исковое требование, регрессное требование);

18.1.2. Принимает все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению размера вреда и по устранению причин, способствующих его увеличению.

18.1.3. В той мере, в которой это доступно Страхователю, обеспечивает участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда;

18.1.4. оказывает все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда по предполагаемым страховым случаям;

18.1.5. по письменному запросу Страховщика предоставляет ему всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размере причиненного вреда;

18.1.6. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи с предполагаемым страховым случаем – выдает доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с предполагаемым страховым случаем;

18.1.7. в случае, если у Страхователя появится возможность требовать прекращения или сокращения размера регулярных выплат возмещения (ренты), он должен поставить Страховщика

в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

18.2. При получении от Страхователя уведомления о событиях, указанных в п. 18.1.1. настоящего Договора, Страховщик:

18.2.1. В случае, если Страховщик намерен воспользоваться своим правом по участию в осмотре поврежденного имущества (остатков погибшего имущества) третьих лиц, - в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения уведомления о причинении вреда (или иной оговоренный Договором страхования срок) извещает Страхователя о намерении участвовать в осмотре, а в дальнейшем - направляет своего представителя для осмотра и составления акта о причинении вреда в согласованные с Страхователем место и время.

18.2.2. В течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения уведомления о причинении вреда направляет Страхователю письменный запрос с перечнем документов, необходимых для урегулирования страхового случая. Направление перечня документов не лишает Страховщика права, в случае необходимости, запрашивать у Страхователя дополнительные документы и информацию об обстоятельствах, причинах и размере причиненного вреда.

18.3. Настоящим Договором предусмотрен следующий порядок урегулирования страхового случая:

18.3.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем (иным получателем страхового возмещения, предусмотренным настоящим Договором) о том, имел ли место страховой случай, о размере подлежащего возмещению вреда (убытков), наличия у Выгодоприобретателя (иного получателя страхового возмещения, предусмотренным настоящим Договором) права на получение возмещения причиненного вреда (убытков) и обязанности Страхователя его возместить, причинной связи между допущенным недостатком работ и причиненным вредом (убытками), страховой случай может быть урегулирован во внесудебном порядке.

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

- письменная претензия к Страхователю с требованием о возмещении причиненного вреда либо регрессное требование;
- внутренний акт расследования Страхователя в отношении обстоятельств и причин причинения вреда;
- документы правоохранительных и специальных органов надзора и контроля в области градостроительной деятельности, исполнительных органов саморегулируемых организаций в отношении недостатков при выполнении работ, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда, а также в отношении размера причиненного вреда;
- заключения и расчеты органов независимой экспертизы в отношении возможных недостатков при проведении работ, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда;

- экономические и бухгалтерские материалы и расчеты, сметные расчеты, счета и квитанции, на основании которых определен размер причиненного вреда и размер расходов, подлежащих возмещению по Договору страхования;

- документы, подтверждающие наличие недостатков работ, выполненных Страхователем, а также соответствующие документы (Свидетельство о допуске к работам, выданное СРО, членом которого является Страхователь, договоры подряда и акты выполненных работ к ним и т.п.), на основании которых Страхователь осуществлял работы;

- документы, подтверждающие причинение тяжкого или среднего вреда здоровью потерпевших;

- платежные документы, подтверждающие возмещение Третьим лицом причиненного вреда и выплату компенсации сверх причинения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации. Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, а также привлекать независимых экспертов для определения причин, характера причиненного вреда и его размера.

18.3.2. Результатом внесудебного урегулирования страхового случая является соглашение об установлении факта страхового случая и определении размера вреда (убытков), подписанное Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем (иным получателем страхового возмещения, предусмотренным настоящим Договором).

18.3.3. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 18.3.1. настоящего Договора, либо в случаях, когда пострадавшее лицо обратилось непосредственно в суд с иском о возмещении вреда (убытков), страховой случай подтверждается вступившим в законную силу решением суда (арбитражного суда), либо заключенным с письменного согласия Страховщика и утвержденным судом (арбитражным судом) мировым соглашением, подтверждающим наступление ответственности Страхователя перед Выгодоприобретателем (иным получателем страхового возмещения, предусмотренным настоящим Договором):

- за вред, причиненный в результате недостатков работ, указанных в Договоре страхования, и размер подлежащего возмещению вреда;

- за убытки, возникшие у собственника здания, сооружения, концессионера, застройщика, технического заказчика, которые возместили в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненный вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации, и размер подлежащих возмещению убытков.

18.4. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

18.4.1. письменное заявление на выплату;

18.4.2. копия вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда), указанного в п. 18.3.3. настоящего Договора, с приложением всех документов, на основании которых было принято решение суда (арбитражного суда) – при

урегулировании страхового случая в порядке, предусмотренном п. 18.3.3 настоящего Договора (судебный порядок);

18.4.3. соглашение об установлении факта страхового случая и определении размера убытков, подписанное Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем (иным получателем страхового возмещения, предусмотренным настоящим Договором), заключенное в порядке, предусмотренном п. 18.3.1.

– при урегулировании страхового случая в порядке, предусмотренном п. 18.3.1. (внесудебный порядок).

18.4.4. документы, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему в порядке суброгации, предусмотренном п. 12.1. Правил права требования.

18.5. При установлении в соответствии с настоящими Правилами факта наступления страхового случая, Страховщик в течение 30 календарных дней с даты получения необходимых документов, указанных в пунктах 18.4.1-18.4.4. настоящего Договора, обязан

- составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения Выгодоприобретателю (иному получателю страхового возмещения, предусмотренному настоящим Договором) в размере, определяемом в соответствии с Разделом 10 Правил и/или

- направить Страхователю в письменном виде извещение о полном или частичном отказе в страховой выплате с указанием причин отказа.

Акт о страховом случае должен содержать реквизиты получателя страховой выплаты, необходимые для ее осуществления, а также сведения о размере подлежащего выплате страхового возмещения. Копия страхового акта вручается Страхователю и (или) Выгодоприобретателю (иному получателю страхового возмещения, предусмотренному настоящим Договором) по его требованию.

18.5.1. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если:

- у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер ущерба - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

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

- Страхователь не предоставил документы и информацию, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер выплаты, указанные в настоящем Договоре, и/или препятствовал Страховщику в выяснении обстоятельств события причинения вреда и/или защите имущественных интересов Страхователя, право, на которое предусмотрено

настоящим Договором и Правилами, в результате чего Страховщик был лишен возможности принять решение о признании события страховым случаем или отказе в выплате – до предоставления таких документов и сведений;
- в случаях, предусмотренных п. 11.6 Правил страхования.

19. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ:

19.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.
19.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в виде дополнительных соглашений в простой письменной форме и составляют его неотъемлемую часть.
19.3. К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью Правила страхования.
19.4. Настоящим страхованием покрываются требования, предъявленные страховыми компаниями в порядке суброгации, застраховавшими гражданскую ответственность собственника здания или сооружения, концессионера, либо застройщика или технического заказчика, при условии, что у Страхователя возникает ответственность по таким требованиям в соответствии с законодательством РФ.

20. УВЕДОМЛЕНИЯ:

20.1. Все уведомления и сообщения, направляемые в соответствии с настоящим Договором или в связи с ним, должны быть в письменной форме и будут считаться переданными надлежащим образом, если они переданы любым из следующих способов: факсом, заказным письмом или доставлены лично и вручены под расписку уполномоченным представителям сторон настоящего Договора. Все соответствующие координаты указаны в реквизитах сторон.

21. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ:

21.1. Споры, возникающие при исполнении условий по настоящему Договору, разрешаются в процессе переговоров. При недостижении соглашения по исполнению настоящего Договора спор передается на рассмотрение суда или Арбитражного суда.

Подписанием настоящего Договора Страхователь подтверждает, что с Правилами страхования, утвержденными Страховщиком, условиями действующих редакций внутреннего стандарта Всероссийского союза страховщиков «Условия страхования строительно-монтажных работ и гражданской ответственности перед третьими лицами при строительно-монтажных работах», Базового стандарта совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке, Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, ознакомлен и проинформирован, что текст указанных Внутренних стандартов и Базовых стандартов доступен на сайте Страховщика в сети «Интернет». Внутренний стандарт и Правила страхования Страхователем получены.

22. СТРАХОВАТЕЛЬ:

Адрес:
Телефон:
Факс:
Расчетный счет:

СТРАХОВЩИК:

Адрес:
Телефон:
Факс:
Расчетный счет:

23. Подписи сторон:

МП

МП

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к Правилам страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков строительных работ, работ по подготовке проектной документации и инженерным изысканиям

ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВАНИИ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ СТРОИТЕЛЬНЫХ РАБОТ, РАБОТ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРОЕКТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ И ИНЖЕНЕРНЫМ ИЗЫСКАНИЯМ

1	Наименование:
---	---------------

2	Юридический _____ адрес: Фактический (почтовый) адрес: _____
---	---

3	ИНН _____ Банковские реквизиты: _____ БИК _____ р/с _____ В банке _____ Корр. Счет _____ Применяется ли на предприятии упрощенная система налогообложения? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
---	---

4	Телефон: _____ факс: _____ e-mail: _____ Контактное лицо: _____ Должность: _____
---	--

5	Дата начала осуществления деятельности:
---	---

6	Укажите, членом какой саморегулируемой организации Вы являетесь или планируете стать:
---	---

7	Планируемый срок действия допуска на осуществление работ в соответствии с декларируемой деятельностью:
---	--

Пожалуйста, при ответе на вопрос 8 укажите долю каждого вида работ в общем объеме работ данного вида, осуществляемых Вашей компанией.

	Заявляемые на страхование виды деятельности:	Доля, %
8	<input type="checkbox"/> Подготовительные работы на строительной площадке	
	<input type="checkbox"/> Работы по сносу строений и разборке конструкций	
	<input type="checkbox"/> Работы по водопонижению, организации поверхностного стока и водоотвода	
	<input type="checkbox"/> Работы по разработке выемок, вертикальной планировке	
	<input type="checkbox"/> Работы по устройству насыпей и обратным засыпкам	

<input type="checkbox"/>	Работы гидромеханизированные и дноуглубительные		
<input type="checkbox"/>	Работы взрывные		
<input type="checkbox"/>	Работы по устройству свайных оснований, шпунтовых ограждений, анкерov		
<input type="checkbox"/>	Работы по уплотнению грунтов естественного залегания и устройству грунтовых подушек		
<input type="checkbox"/>	Работы по сооружению опускных колодцев и кессонов		
<input type="checkbox"/>	Работы по возведению сооружений способом "стена в грунте"		
<input type="checkbox"/>	Работы по закреплению грунтов		
<input type="checkbox"/>	Работы по искусственному замораживанию грунтов		
<input type="checkbox"/>	Работы бетонные		
<input type="checkbox"/>	Работы по монтажу сборных железобетонных и бетонных конструкций		
<input type="checkbox"/>	Работы по монтажу металлических конструкций		
<input type="checkbox"/>	Работы по монтажу деревянных конструкций		
<input type="checkbox"/>	Работы по монтажу легких ограждающих конструкций		
<input type="checkbox"/>	Работы по монтажу стен из панелей типа "сэндвич" и полистовой сборки		
<input type="checkbox"/>	Работы по устройству каменных конструкций		
<input type="checkbox"/>	Работы по экранированию помещений и устройству деформационных швов		
<input type="checkbox"/>	Работы по устройству и футеровке промышленных печей и дымовых труб		
<input type="checkbox"/>	Работы по устройству кровель		
<input type="checkbox"/>	Работы по гидроизоляции строительных конструкций		
<input type="checkbox"/>	Работы по антикоррозийной защите строительных конструкций и оборудования		
<input type="checkbox"/>	Работы по теплоизоляции строительных конструкций, трубопроводов и оборудования		
<input type="checkbox"/>	Работы по устройству внутренних инженерных систем и оборудования		
<input type="checkbox"/>	Работы по монтажу наружных инженерных сетей и коммуникаций		
<input type="checkbox"/>	Работы по монтажу технологического оборудования		
<input type="checkbox"/>	Работы пусконаладочные		
<input type="checkbox"/>	Работы по строительству автомобильных дорог		
<input type="checkbox"/>	Работы по строительству железнодорожных путей		
<input type="checkbox"/>	Работы подводные (водолазные)		
<input type="checkbox"/>	Работы горнопроходческие		
<input type="checkbox"/>	Работы по устройству конструкций скважин		
<input type="checkbox"/>	Работы по обследованию строительных конструкций зданий и сооружений		
<input type="checkbox"/>	Работы по организации подготовки проектной документации застройщиком		
<input type="checkbox"/>	Работы по организации подготовки проектной документации привлекаемым застройщиком или заказчиком на основании договора юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем (генеральным проектировщиком)»		
итого		100%	
8а		Доля, %	
	<input type="checkbox"/>	Работы по выполнению инженерно-геодезических изысканий ;	
	<input type="checkbox"/>	Работы по выполнению инженерно-геологических изысканий;	
	<input type="checkbox"/>	Работы по выполнению инженерно-гидрометеорологических изысканий;	

	<input type="checkbox"/>	Работы по выполнению инженерно-экологических изысканий;	
	<input type="checkbox"/>	Работы по выполнению инженерно-геотехнических изысканий;	
	<input type="checkbox"/>	Работы по обследованию состояния грунтов оснований зданий и сооружений, их строительных конструкций.	
	итого		100%
86			Доля, %
	<input type="checkbox"/>	работы по подготовке схемы планировочной организации земельного участка;	
	<input type="checkbox"/>	работы по разработке архитектурных решений;	
	<input type="checkbox"/>	работы по разработке конструктивных и объемно-планировочных решений;	
	<input type="checkbox"/>	работы по подготовке сведений об инженерном оборудовании, о сетях инженерно-технического обеспечения, перечня инженерно-технических мероприятий, содержания технологических решений;	
	<input type="checkbox"/>	работы по подготовке проекта организации строительства;	
	<input type="checkbox"/>	работы по подготовке проекта организации работ по сносу или демонтажу объектов;	
	<input type="checkbox"/>	работы по разработке мероприятий по охране окружающей среды;	
	<input type="checkbox"/>	работы по разработке мероприятий по обеспечению пожарной безопасности;	
	<input type="checkbox"/>	работы по разработке мероприятий по обеспечению доступа инвалидов;	
	<input type="checkbox"/>	работы по подготовке проекта полосы отвода линейного объекта;	
	<input type="checkbox"/>	работы по разработке технологических и конструктивных решений линейного объекта;	
	<input type="checkbox"/>	работы по подготовке материалов, связанных с обеспечением безопасности зданий и сооружений, в составе раздела «Иная документация в случаях, предусмотренными федеральными законами».	
	<input type="checkbox"/>	работы по обследованию строительных конструкций зданий и сооружений;	
	<input type="checkbox"/>	работы по организации подготовки проектной документации застройщиком;	
	<input type="checkbox"/>	работы по организации подготовки проектной документации привлекаемым застройщиком или заказчиком на основании договора юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем (генеральным проектировщиком)»	
итого		100%	

При необходимости укажите заявляемые на страхование виды работ, которые не нашли своего отражения в указанном перечне (при необходимости используйте, пожалуйста, отдельный лист):

9	Изменялось ли в течение 3 последних лет название компании, организационно-правовая форма, юридический и/или фактический адрес, имели ли место объединение или поглощение других компаний? Если «да», укажите подробности.

10	Сообщите подробности о руководителях:		
	Полное имя	Возраст	Должность

11	<i>Руководители</i> _____ человек
	<i>Специалисты</i> _____ человек
	<i>Вспомогательные</i> _____ человек

12	Укажите Вашу валовую выручку за 2 предыдущих года и планируемую выручку на текущий год в тыс. руб.:		
		За 20__ год	За 20__ год
	От резидентов		
	От нерезидентов		

13	Укажите 3 крупнейших проекта, выполненных Вами за последние 5 лет (краткое описание, цена контракта)

14	Укажите, предъявлялись ли иски о возмещении вреда к Вам в течение последних 5 лет, если «Да», укажите количество претензий, размер, дату и суть каждой претензии.

15	Имеется ли у Компании действующий договор страхования гражданской ответственности?
	Если «да» укажите, пожалуйста:
	Наименование Страховщика:
	Дату окончания срока действия договора страхования: //
	Размер страховой суммы по договору страхования:

16	Требуемый размер страховой суммы: рублей
	Период страхования: с / / г. по / / г.

ДЕКЛАРАЦИЯ

Я/Мы заявляем, что вышеуказанные сведения, внесенные мной/нами или от моего/нашего имени в настоящее заявление-вопросник, соответствуют действительности и являются полными и будут являться частью договора страхования. Просим осуществить страхование ответственности лиц, указанных в настоящем заявлении-вопроснике, сроком на _____.

Дата:

Подпись:

М.П.

От имени _____

(наименование компании)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к Правилам страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков строительных работ, работ по подготовке проектной документации и инженерным изысканиям

Таблица 1. Страховые тарифы при страховании гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков строительных работ, работ по подготовке проектной документации и инженерным изысканиям

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	Планируемое число договоров п	Вероятность наступления страхового случая	Средняя страховая сумма S (тыс. руб.)	Среднее страховое возмещение Sb (тыс. руб.)	Основная часть нетто ставки To (в % от страховой суммы)	Рисковая надбавка Tr (в % от страховой суммы)	Нетто-ставка Tn (в % от страховой суммы)	Нагрузка (в % от Брутто-ставки Тб)	Брутто-ставка Тб (в % от страховой суммы)	альфа
1. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью физических лиц	900	0,0001	1000	800	0,00008	0,03%	0,04%	35,00%	0,06%	1
2. Вред, причиненный имуществу физических и (или) юридических лиц	900	0,0003	1000	900	0,00027	0,06%	0,09%	35,00%	0,14%	1
3. Вред, причиненный государственному и (или) муниципальному имуществу	900	0,0002	1000	900	0,00018	0,05%	0,07%	35,00%	0,11%	1
4. Вред, причиненный окружающей среде, жизни и здоровью животных и растений	900	0,0001	1000	1000	0,0001	0,04%	0,05%	35,00%	0,08%	1
5. Вред, причиненный объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации	900	0,0001	1000	1000	0,0001	0,04%	0,05%	35,00%	0,08%	1
6. Убытки, возникшие у собственника, здания, сооружения, концессионера, застройщика, технического заказчика, вследствие недостатков работ Застрахованного лица, указанных в договоре	900	0,0003	1000	900	0,00027	0,06%	0,09%	35,00%	0,14%	1
7. Дополнительное страхование расходов на защиту	900	0,0001	1000	700	0,00007	0,03%	0,03%	35,00%	0,05%	1