



Утверждены  
Приказом ПАО САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»  
от «19» декабря 2016 г. № 427

Генеральный директор

С.К.Васильев



1. НАИМЕНОВАНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ..... 1  
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ ..... 2  
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ ..... 3  
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ ..... 4  
5. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ..... 5  
6. ФРАНШИЗА ..... 6  
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ ..... 7  
8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ..... 8  
9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ..... 9  
10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА ..... 10  
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ..... 11  
12. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПАЮЩИХ СОБЫТИЯХ, ИМЕЮЩИХ ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ ..... 12  
13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ..... 13  
14. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ..... 14  
15. ДРУГОЕ ..... 15

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ  
ОТВЕТСТВЕННОСТИ В СЛУЧАЕ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА  
ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ РАБОТ, КОТОРЫЕ  
ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ НА БЕЗОПАСНОСТЬ ОБЪЕКТОВ  
КАПИТАЛЬНОГО СТРОИТЕЛЬСТВА**

## СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ .....	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ .....	7
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	8
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ .....	10
5. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.....	12
6. ФРАНШИЗА.....	12
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ .....	13
8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	14
9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	16
10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	18
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	19
12. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	22
13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ .....	28
14. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	31
15. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ .....	33
16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	33

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Публичное акционерное общество "Страховая акционерная компания "ЭНЕРГОГАРАНТ", именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры страхования гражданской ответственности членов саморегулируемых организаций (СРО), основанных на членстве лиц, выполняющих инженерные изыскания, осуществляющих подготовку проектной документации, строительство (реконструкцию, капитальный ремонт), за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее - Договоры страхования).

1.2. **Страхователи** - юридические лица любой организационно-правовой формы и формы собственности и индивидуальные предприниматели, заключившие договор страхования.

1.3. По договору страхования гражданской ответственности может быть застрахована ответственность самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованное лицо).

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования.

Положения настоящих Правил, касающиеся взаимоотношений сторон по договору страхования, распространяются также на Застрахованное лицо, если по договору застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь.

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, заключив дополнительное соглашение к договору страхования.

1.4. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (потерпевших - Выгодоприобретателей) вследствие недостатков произведенных Страхователем работ, которые оказывают влияние на безопасность объекта капитального строительства.

1.5. Если Выгодоприобретатель предъявит требование о возмещении вреда не Страховщику, а Страхователю или Застрахованному лицу и примет такое возмещение, то это квалифицируется, как отказ от прав по договору страхования. Этим правом может воспользоваться Страхователь или Застрахованное лицо, возместившие вред Выгодоприобретателю с письменного согласия Страховщика

1.6. Договор страхования может заключаться:

- либо в отношении работ, выполняемых Страхователем в рамках *конкретного* договора на проведение инженерных изысканий, проектирования или строительства (реконструкции, капитального ремонта) какого-либо *определенного* объекта капитального строительства (страхование «на объектной базе»);

- либо в отношении всей профессиональной деятельности Страхователя, выполняемой в течение какого-либо календарного периода (страхование «на годовой базе»).

1.7. Термины, расположенные ниже, несут один и тот же смысл, где бы они не применялись в данных Правилах страхования:

### **1.7.1. Выгодоприобретатели:**

1.7.1.1. в случае причинения вреда жизни или здоровью – потерпевшие физические

лица (не принимавшие участия на основании гражданско-правового или трудового договора в выполнении работ, относящихся к инженерным изысканиям, архитектурно-строительному проектированию, строительству, реконструкции, капитальному ремонту зданий и сооружений, ответственность за причинение вреда при производстве которых застрахована), а также лица, которые в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации имеют право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего;

1.7.1.2. в случае причинения вреда имуществу – физические и юридические лица, несущие риск случайной гибели или повреждения имущества, которому причинен вред;

1.7.1.3. в случае причинения вреда окружающей среде, объектам культурного наследия – государство в лице уполномоченных органов исполнительной власти, в чьем ведении находится управление охраной окружающей среды, объектами культурного наследия;

1.7.2. **Получатели страхового возмещения - Регредиенты** – собственники зданий/сооружений (исключая многоквартирные жилые дома), концессионеры, частные партнёры, застройщики и технические заказчики, осуществившие возмещение вреда, причиненного потерпевшим (Выгодоприобретателям) вследствие недостатков произведенных Страхователем работ, которые оказывают влияние на безопасность объекта капитального строительства, а также выплатившие компенсацию в соответствии со ст.60 Градостроительного Кодекса РФ, имеющие право на предъявление регрессного требования к регрессатам;

1.7.3. Регрессаты:

- изыскатели, проектировщики, строители, допустившие недостатки в работе, повлекшие причинение вреда;

- саморегулируемая организация строителей (СРО) в пределах средств ее компенсационного фонда в случае, если ее член, ответственный за причинение вреда, на момент выполнения соответствующих работ имел ее свидетельство о допуске к таким работам;

- организация, которая провела экспертизу результатов инженерных изысканий, если вред причинен в результате несоответствия результатов этих изысканий требованиям технических регламентов и при положительном заключении экспертизы;

- организация, которая провела экспертизу проектной документации, если вред причинен в результате несоответствия последней требованиям технических регламентов и (или) результатам инженерных изысканий при положительном заключении этой экспертизы;

- Российская Федерация или ее субъект, если вред причинен в результате несоответствия построенного, реконструированного объекта капитального строительства и (или) работ, выполненных в процессе строительства, реконструкции такого объекта, требованиям технических регламентов и (или) проектной документации при положительном заключении органа государственного строительного надзора.

Регрессаты несут солидарную ответственность перед регредиентом.

Регрессат, исполнивший в полном объеме солидарную обязанность, имеет право регрессного требования к остальным должникам в равных долях за вычетом доли, падающей на него самого.

1.7.4. **Застрахованные работы** – определенный вид или виды работ, указанные в договоре страхования, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, допуск к которым намерен получить или получил Страхователь.

1.7.5. **Объект капитального строительства** – любое здание, строение, сооружение, другие объекты, строительство которых не завершено или на которых производятся реконструкция или ремонтные работы, способные повлиять на безопасность такого объекта, за исключением временных построек, киосков, навесов и других подобных построек.

1.7.6. **Территория страхования** – территория, указанная в Договоре страхования, в пределах которой действует предусмотренное страховое покрытие.

1.7.7. **Дополнительные условия страхования** - такие условия, которые могут быть включены в договор страхования по соглашению сторон в случае необходимости изменения, дополнения, расширения существенных и обычных условий договора страхования.

1.7.8. **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.

1.7.9. **Маркетинговые названия** - названия отдельных групп единообразных договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования.

1.7.10. **Недостатки работ, оказывающие влияние на безопасность объектов капитального строительства** - непреднамеренные действия (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), его должностных лиц или работников, выразившиеся в:

- несоблюдении (нарушении) при выполнении работ должностных инструкций, правил, приказов, требований технических регламентов и других обязательных для применения нормативных актов, устанавливающих правила выполнения работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, требования к результатам указанных работ, системе контроля за выполнением указанных работ (далее – требования нормативных актов);

- несоблюдении (нарушении) при выполнении работ стандартов саморегулируемой организации, членом которой является Страхователь, устанавливающих правила выполнения работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, требования к результатам указанных работ, системе контроля за выполнением указанных работ (далее – стандарты саморегулируемой организации).

1.7.11. **Объем страховой ответственности** - перечень событий, предусмотренных договором страхования, при наступлении которых страховщик обязан произвести выплату Выгодоприобретателю (Страхователю) или Получателям страхового возмещения - Регредиентам.

1.7.12. **Срок действия договора страхования** - зафиксированный договором страхования период времени, в течение которого действует обусловленное настоящими Правилами и Договором страхования, и могут иметь место следующие события:

- допущены недостатки работ, оказывающие влияние на безопасность объектов капитального строительства;

- причинен вред потерпевшим (Выгодоприобретателям) вследствие допущенных недостатков работ;

- заявлена претензия о возмещении причиненного вреда.

Если указанные события происходят за пределами срока действия договора страхования, они считаются покрытыми страхованием, если это особо предусмотрено договором страхования.

1.7.13. **Ретроактивный период** - период времени, установленный договором страхования, который начинается с даты, предшествующей дате заключения договора страхования, и заканчивается в момент начала срока действия договора страхования.

Страхование распространяется на недостатки работ, допущенные Страхователем в течение Ретроактивного периода при условии, что причинение вреда в результате этих недостатков имело место в течение срока действия договора страхования.

Если иного не предусмотрено договором страхования, Ретроактивный период начинается:

а) по договору страхования «на годовой базе» - с момента получения 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 объектной базе» - с момента начала выполнения Застрахованным лицом работ, в отношении которых заключен договор страхования.

Обязанность Застрахованного лица по возмещению вреда, причиненного в результате недостатка работ, допущенного в течение Ретроактивного периода, будет рассматриваться в качестве страхового случая только при условии, что Страхователю (Застрахованному лицу) на момент заключения договора страхования не было известно и не должно было быть известно о допущенном недостатке

1.7.14. **Полисные условия** - условия, на которых Страховщик принимает риск на страхование по соответствующему страховому полису.

1.7.15. **Специальные условия страхования** - условия, отражающие особенности отдельных программ страхования.

1.7.16. **Страховое покрытие** - совокупность условий страхования по договору страхования, относящихся к структуре и перечню покрываемых рисков, объектов имущественных интересов, застрахованных расходов и т.д., и отражающих пределы ответственности страховщика (страховые суммы, лимиты ответственности).

1.7.17. **Работник Страхователя** - физическое лицо, вступившее в трудовые отношения со Страхователем либо работающее по договору гражданско-правового характера, занятое в выполнении застрахованных работ, вследствие недостатка которых был причинен вред,

1.7.18. **СРО** – Некоммерческая организация, сведения о которой внесены в Реестр саморегулируемых организаций строителей, основанная на членстве лиц, выполняющих инженерные изыскания, осуществляющих подготовку проектной документации, строительство (реконструкцию, капитальный ремонт) объектов капитального строительства.

1.8. На основании ст. 943 ГК РФ положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или по письменному соглашению сторон в течение срока его действия, но до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству.

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

1.9. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

1.10. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила страхования приложены к договору страхования. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

1.11. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Полисные условия страхования, страховые программы к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе

настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.12. Страховщик вправе помимо Полисных условий создавать Специальные условия страхования, отражающие особенности отдельных программ страхования. Страховщик обязан соблюдать при этом требования законодательства Российской Федерации в части внесения изменений в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии на страховую деятельность.

1.13. Страховщик вправе на основе образцов документов, представленных в Приложениях к настоящим Правилам страхования разрабатывать и использовать формы договоров страхования, заявлений на страхование и иных приложений к договорам страхования.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления его ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в виде:

2.1.1. обязанности возместить вред, причиненный жизни, здоровью граждан, имуществу физических и юридических лиц, окружающей среде, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации (Выгодоприобретателям) вследствие недостатков, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при выполнении работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства;

2.1.2. либо обязанности возместить убытки на основании предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) в порядке регресса требований:

- собственника здания (кроме многоквартирных жилых домов), сооружения, концессионера, частного партнёра, либо страховщиков, застраховавших их ответственность по соответствующим требованиям;

- застройщика, технического заказчика, если соответствующим договором предусмотрена обязанность технического заказчика возместить причиненный вред,

в связи с возмещением ими вреда личности или имуществу гражданина, имуществу юридического лица вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при возведении объекта капитального строительства, а также осуществлением в связи с этим компенсационной выплаты.

2.2. При причинении вреда вследствие разрушения, повреждения многоквартирного дома, части такого дома, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации такого дома возмещение вреда осуществляется в соответствии с гражданским законодательством (гл. 59 ГК РФ). Выплата компенсаций в соответствии с действующим законодательством в этом случае не производится.

2.3. В случае причинения вреда государственной и муниципальной собственности, не переданной конкретным юридическим лицам, а также окружающей среде, в результате разрушения или повреждения зданий, сооружений или объектов незавершенного строительства, нарушения правил их эксплуатации и строительства ответственность несут лица, непосредственно виновные в этом, на основании Гражданского законодательства.

2.4. Вред, подлежащий возмещению по настоящим Правилам, определяется следующим образом:

2.4.1. под вредом жизни, здоровью потерпевшего понимаются телесные повреждения, утрата трудоспособности или смерть потерпевшего;

2.4.2. под вредом имуществу за исключением объектов капитального строительства, в отношении которых осуществляются указанные в договоре страхования работы, понимается его гибель или повреждение, вследствие которого становится невозможным его использование по назначению;

2.4.3. под вредом окружающей среде понимается нарушение нормативов состояния окружающей среды, установленных уполномоченными государственными органами в области охраны окружающей среды, санитарно-эпидемиологического надзора и приведшие к необходимости проведения мероприятий по расчистке загрязненной территории и/или других восстановительных мероприятий.

2.5. Виды работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, ответственность за которые застрахована, должны быть указаны в договоре страхования (далее – застрахованные работы).

### 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском, является предполагаемое событие, на случай которого осуществляется страхование, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

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

3.2. **Страховым риском**, с учетом ограничений, перечисленных в главе 4 настоящих Правил, является:

- причинение в период действия договора страхования вреда жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных, растениям, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, вследствие непреднамеренно допущенных недостатков застрахованных работ в указанный в договоре страхования период, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, и выполненных на территории страхования, повлекшее возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица)

- либо причинение в период действия договора вреда, повлекшее возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) на основании предъявленных к нему требований в порядке регресса собственником, концессионером или частным партнёром, либо страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, и осуществившими в связи с этим компенсационные выплаты в размере, предусмотренном законом.

- либо причинение в период действия договора вреда, повлекшее возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) на основании предъявленных к нему требований в порядке регресса застройщиком или техническим заказчиком (если соответствующим договором предусмотрена обязанность технического заказчика возместить причинный вред), либо страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, и осуществившими в связи с этим компенсационные выплаты в размере, предусмотренном законом.

3.3. **Страховым случаем**, с учетом ограничений, перечисленных в главе 4 настоящих Правил, является:

- факт причинения в период действия договора вреда жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных, растениям, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, вследствие непреднамеренно допущенных недостатков застрахованных работ в указанный в договоре страхования период, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства и выполненных на территории страхования, повлекший возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица);

- либо факт причинения в период действия договора вреда, повлекший возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) на основании предъявленных к нему требований в порядке регресса собственником, концессионером или частным партнёром, либо страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, и осуществившими в связи с этим компенсационные выплаты в размере, предусмотренном законом;

- либо факт причинения в период действия договора вреда, повлекший возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) на основании предъявленных к нему требований в порядке регресса застройщиком или техническим заказчиком (если соответствующим договором предусмотрена обязанность технического заказчика возместить причинный вред), либо страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, и осуществившими в связи с этим компенсационные выплаты в размере, предусмотренном законом.

3.4. Период, в который должны быть допущены недостатки для признания события страховым случаем, включает в себя период действия договора страхования и ретроактивный период, если иной период не предусмотрен договором страхования.

3.5. По соглашению сторон в договор страхования может быть включено возмещение всех перечисленных в п. 2.4 видов вреда или отдельных из них.

3.6. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Страхователем с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

3.7. Кроме того, договором страхования может предусматриваться возмещение обусловленных страховым случаем необходимых и целесообразных расходов Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, определению размера причиненного вреда и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица), а также расходов по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям (за исключением расходов на оплату представителей, в том числе, адвокатов), а также в связи с предъявленными Страхователю регрессными требованиями собственниками, концессионерами, частными партнёрами здания или сооружения, застройщиками или техническими заказчиками, если соответствующим договором предусмотрена обязанность технического заказчика возместить причиненный вред личности или имуществу гражданина, имуществу юридического лица вследствие разрушения здания, сооружения либо части здания или сооружения, либо вследствие

разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта.

Если это будет предусмотрено договором страхования, такие издержки могут возмещаться и в том случае, если судом будет установлено отсутствие факта причинения вреда физическим или юридическим лицам и/или окружающей среде, жизни или здоровью животных, растениям, объектам культурного наследия либо отсутствие обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению вреда.

3.8. Причинение вреда, обусловленное одной и той же причиной или рядом причин, вытекающих одна из другой, или имеющих один первоисточник или первопричину, и все требования о возмещении такого вреда считаются относящимися к одному и тому же страховому случаю.

3.9. Вред, причиненный или возникший вследствие загрязнения окружающей среды, возмещается только в том случае, если это загрязнение причинено в результате неожиданного, внезапного, непреднамеренного события, которое имело место в период страхования.

#### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ**

4.1. По настоящим Правилам не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам события, возникшие прямо или косвенно в результате:

4.1.1. наступления обстоятельств, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю (Застрахованному лицу), или Страхователь (Застрахованное лицо) должен был предвидеть, что они могут привести к наступлению страхового случая, или по которым дано уведомление об их наступлении, согласно условиям предшествующего договора страхования;

4.1.2. неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) указаний или предписаний, выданных до наступления страхового случая соответствующими компетентными или надзорными органами, саморегулируемой организацией, членом которой является Страхователь, об устранении нарушений, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при выполнении застрахованных работ,

4.1.3. действия непреодолимой силы, в том числе стихийных бедствий, а именно, землетрясения извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, перемещение грунта, горного обвала, бури, урагана, наводнения, града или ливня и т.д.; правительственных указаний, предписаний или требований компетентных органов к Страхователю в части осуществления застрахованной деятельности;

4.1.4. действий в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения:

- работников Страхователя (Застрахованного лица);
- работников организаций, выполняющих работы по договору со Страхователем (Застрахованным лицом);
- членов семей Страхователя (Застрахованного лица) (если Страхователь (Застрахованное лицо) является индивидуальным предпринимателем);

4.1.5. воздействия вредных для жизни и здоровья асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида или их компонентов;

4.1.6. строительства экспериментальных объектов при отсутствии утвержденной надлежащим образом проектной документации по экспериментальному проектированию (строительству) и соответствующего научного сопровождения;

4.1.7. недостатков застрахованных работ, выполненных при отсутствии или в период приостановления действия соответствующих допусков и разрешений;

4.1.8. удаления и/или ослабления несущих элементов, в том числе грунтов/пород, на которых располагаются здания/сооружения (вследствие подкопа под фундаменты,

вывала грунта из-под фундаментов, ослабления несущей способности грунта в результате водопонижения и т.п.), либо 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, передающееся на иное движимое и недвижимое имущество третьих лиц и людей, находящихся 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 либо сверх установленных действующим законодательством нормами и правилами нормативов;

4.1.9. выполнения Страхователем (Застрахованным лицом) работ в интересах членов своей семьи (если Страхователь (Застрахованное лицо) является индивидуальным предпринимателем).

4.2. Страхование, предусмотренное настоящими Правилами, не распространяется на случаи, причинения вреда:

4.2.1. оборудованию и/или оснастке строительной/монтажной площадки, используемому для производства работ, относящихся к застрахованной деятельности;

4.2.2. Страхователю (Застрахованному лицу), застройщику (заказчику), подрядчику или другому лицу, привлеченному к выполнению работ на строительной площадке, в результате гибели или повреждения находящегося в их владении имущества;

4.2.3. третьему лицу или организации, если это лицо или организация  
- прямо или косвенно контролируется или управляется Страхователем (Застрахованным лицом);

- прямо или косвенно контролирует Страхователя (Застрахованного лица) или управляет им;

4.2.4. в результате гибели или повреждения объекта капитального строительства, являющегося предметом застрахованных работ, осуществляемых Страхователем (Застрахованным лицом), а также материалам, конструкциям, монтируемому оборудованию и другому имуществу, являющемуся частью объекта капитального строительства или находящемуся на строительной площадке в целях последующего использования для строительства/ремонта/реконструкции объекта капитального строительства;

4.2.5. подлежащего возмещению в рамках обязательного страхования гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты, владельцев гидротехнических сооружений, владельцев транспортных средств, а также в рамках других видов страхования, осуществление которых является обязательным для Страхователя в силу закона;

4.2.6. (до дачи объекта в эксплуатацию либо до окончания срока действия договора строительного подряда, в котором подрядчиком выступает Страхователь) жизни, здоровью, имуществу работников Страхователя, подрядчика (подрядчиков), застройщика (технического заказчика) или другого лица, занятого в выполнении работ на строительной площадке, где Страхователь выполнял работы, вследствие недостатка которых был причинен вред, а также физических лиц, не состоящих в трудовых отношениях с перечисленными выше в настоящем пункте лицами, но выполняющих работу на строительной площадке для них, по их указанию и под их контролем;

4.2.7. работникам Страхователя (Застрахованного лица) в связи с возникновением ответственности работодателя.

4.3. Страховщик также освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях, предусмотренных в п. 13.9 настоящих Правил, и вправе отказать в выплате страхового возмещения в предусмотренных в п. 13.10 настоящих Правил.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и в пределах которой Страховщик несет обязанность по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая.

5.2. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается Страхователем (Застрахованным лицом) и Страховщиком по их согласованию.

5.3. В договоре страхования могут быть установлены предельные суммы страховой выплаты (лимиты ответственности), в частности:

5.3.1. по одному (каждому) страховому случаю;

5.3.2. по одному потерпевшему;

5.3.3. по видам причиненного вреда;

5.3.4. на возмещение расходов, указанных в п.п.3.6, 3.7 настоящих Правил, и др.

Лимит возмещения может быть установлен в абсолютном размере или в процентах от страховой суммы.

5.4. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может изменить размер страховой суммы по договору в целом или отдельных лимитов ответственности. При изменении страховой суммы (лимитов ответственности) оформляется дополнительное соглашение к договору страхования. При увеличении страховой суммы Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, рассчитанный пропорционально количеству месяцев, оставшихся до конца срока действия договора, при этом неполный месяц считается за полный.

5.5. При наступлении страхового случая и выплате страхового возмещения страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты. Страховая сумма может быть восстановлена до первоначальной, путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с оплатой дополнительно соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется в письменной форме и является неотъемлемой частью договора страхования.

## **6. ФРАНШИЗА**

6.1. По соглашению Сторон договором страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя (Застрахованного лица) в возмещении причиненного вреда (франшиза).

6.2. Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

6.2.1. При условной (невъчетаемой) франшизе Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

6.2.2. При безусловной (вычитаемой) франшизе размер страховой выплаты как разница между размером убытка и размером франшизы.

6.3. Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете возмещения по каждому случаю.

Договором страхования могут быть предусмотрены иной порядок учета франшизы при расчете размера страхового возмещения.

## 7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Страховой премией (страховыми взносами) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

7.2. Размер страховой премии определяется исходя из согласованных сторонами страховых сумм в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком на основании базовых тарифных ставок, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, величины франшиз, период страхования, объем застрахованных рисков и пр.

7.3. Страховая премия оплачивается единовременно или по соглашению сторон может вноситься несколькими страховыми взносами в соответствии с условиями договора страхования.

7.4. Если в договоре страхования не указано иного, то действует следующее условие:

7.4.1. если при уплате премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное договором, не распространяется на случаи, произошедшие с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты взноса, внесение которого просрочено, и до 00 часов дня, следующего за днем фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме;

7.4.2. в случае просрочки внесения очередного страхового взноса более чем на 30 календарных дней, договор страхования считается прекращенным с 24 часов последнего из предоставленных Страхователю дней на оплату этого взноса. Уплаченные денежные средства возврату Страхователю не подлежат.

7.5. За Страхователя страховую премию (страховые взносы) может уплатить иное лицо.

7.6. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) является дата поступления на расчетный счет Страховщика, внесения в кассу или уплата представителю Страховщика суммы страховой премии (страхового взноса) в полном объеме.

Договором страхования может быть определена иная дата уплаты страховой премии (страхового взноса).

7.7. При заключении договора страхования на срок менее года страховая премия рассчитывается в следующих размерах от годовой страховой премии (неполный месяц принимается за полный):

Срок страхования	Процент от годовой премии
1 месяц	20
2 месяца	30
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60

6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

7.8. При заключении договора страхования на срок более одного года страховая премия (П) определяется по формуле:

$$П = (П_г / 12) * m,$$

где:

П<sub>г</sub> - страховая премия при сроке действия договора страхования 1 год;

m - срок действия договора страхования (в месяцах). Неполный месяц принимается за полный.

## **8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Если иного не предусмотрено договором, срок действия договора страхования составляет:

8.1.1 при заключении договора страхования на «годовой базе» - один год,

8.1.2. при заключении договора страхования на объектной базе:

- если застрахованными являются строительные работы – срок выполнения Застрахованным лицом предусмотренных договором страхования строительных работ по конкретному объекту, увеличенный на три года;

- если застрахованными являются работы по подготовке проектной документации – срок производства работ по подготовке проектной документации + срок строительства объекта, работы по подготовке проектной документации в отношении которого произведены, увеличенный на три года.

8.2. По договору страхования может устанавливаться Ретроактивный период, во время которого Страхователем могли быть допущены недостатки работ, приведшие к причинению вреда в течение срока действия договора страхования

8.3. Если в течение срока действия договора страхования имело место причинение вреда и в соответствии с законодательством Российской Федерации возмещение такого вреда и (или) выплата потерпевшему компенсации сверх возмещения вреда осуществляется собственником здания, сооружения, концессионером, частным партнёром, застройщиком, техническим заказчиком объекта незавершенного строительства, то действие договора страхования в части отношений Сторон, связанных с указанным причинением вреда (в том числе отношений по наступлению обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение по договору), продлевается до дня, следующего за днем возникновения у собственника здания, сооружения, концессионера, частного партнёра, застройщика, технического заказчика регрессного требования к Страхователю (Застрахованному лицу) и предъявления такого требования к Страхователю (Застрахованному лицу) при условии, что такое требование предъявлено Страхователю (Застрахованному лицу) в течение сроков исковой давности, установленных законодательством Российской Федерации.

Указанное продление договора страхования не влечет возникновение обязанности Страхователя уплатить Страховщику дополнительную страховую премию по договору страхования или осуществить в пользу Страховщика какие-либо иные платежи.

8.4. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия, но

не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса.

8.5. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с момента, указанного в п. 8.4., то в случае неуплаты страховой премии (ее первого взноса) или уплаты не в полном объеме в срок, установленный договором страхования, договор считается не вступившим в силу, и не влечет никаких правовых последствий для его сторон.

При этом уплаченные Страховщику денежные средства возвращаются Страхователю.

8.6. Иные последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования

8.7. При заключении договора страхования на новый (очередной) срок до истечения срока действия предыдущего договора страхования обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая по новому договору страхования наступает с момента окончания предыдущего договора страхования при условии своевременной оплаты страховой премии, в порядке, предусмотренном в договоре страхования.

8.8. Действие договора страхования прекращается в следующих случаях :

8.8.1. по истечении срока действия договора страхования;

8.8.2. принятия судебного решения о признании договора страхования недействительным.

В этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с судебным решением о признании договора страхования недействительным;

8.8.3. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные сроки, если договором не предусмотрено иное;

8.8.4. после исполнения Страховщиком обязательств по страховым выплатам в полном объеме;

8.8.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

8.8.6. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в случае прекращения Страхователем членства в саморегулируемой организации, отзыва у Страхователя свидетельства о допуске ко всем видам работ, оказывающим влияние на безопасность объектов капитального строительства, указанным в договоре страхования.

В этом случае, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

8.8.7. ликвидации или реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, за исключением случаев замены Страхователя в договоре страхования;

8.8.8. досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования; при этом уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное;

8.8.9. по соглашению сторон;

8.8.10. других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, договором страхования и настоящими Правилами страхования.

8.9. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ, если после заключения договора будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (п. 10.1 настоящих Правил).

8.10. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска (п. 10.2.4 настоящих Правил) и возмещения убытков, причиненных расторжением договора в соответствии с п.3 ст.959 ГК РФ.

8.11. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении Стороны, потребовавшей его досрочного прекращения, как дата его досрочного прекращения.

## **9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, которое становится неотъемлемой частью Договора страхования.

Сведения, содержащиеся в Заявлении на страхование, а также дополнительные сведения, предоставленные по запросу Страховщика, считаются существенными для оценки степени риска.

Заявление должно быть подписано лицом, имеющим полномочия на подписание договора страхования.

Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование, несет Страхователь.

9.2. При заключении договора страхования для оценки риска, а также в целях идентификации Страхователя, Страховщик имеет право запросить следующие сведения:

- сведения о наименовании Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения для идентификации Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения о периоде страхования и/или сроке действия договора страхования;
- сведения о страховой сумме, лимитах страхового возмещения;
- сведения о необходимости включения франшизы;
- сведения о деятельности Страхователя (Застрахованного лица), в связи с которой требуется осуществить страхование гражданской ответственности (Застрахованной деятельности);
- перечень видов работ, которые вправе осуществлять Страхователь (Застрахованное лицо) на основании выданного саморегулируемой организацией, в которой состоит Страхователь (Застрахованное лицо), Свидетельства о допуске к выполнению работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства;
- сведения о месте осуществления застрахованной деятельности;
- сведения о наличии контрактов в отношении работ по бурению, производству, очистке, хранению и/или распространению нефти и/или жидких и газообразных топлив;

- сведения о наличии контрактов в отношении работ связанных со строительством, сносом, разрушением, постройкой дамб, коффердамб, мостов, виадуков, и подводных строительных работ;
- сведения о наличии контрактов в отношении работ связанных со строительством подземных и подводных шахт, шахт по добыче угля и всех подземных работ, включая, экскаваторные работы в связи с вышеперечисленным, прокладки тоннелей, включая экскаваторные работы;
- сведения об условиях содержания и/или эксплуатации места осуществления застрахованной деятельности;
- сведения о наличии предписаний от уполномоченных компетентных органов государственной власти по устранению нарушений при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности в связи с которой требуется осуществить страхование гражданской ответственности;
- сведения о территории страхования;
- сведения об исках и претензиях Третьих лиц, предъявленных и урегулированных за последние 5 лет;
- сведения об обстоятельствах, которые могут послужить основанием для предъявления претензии;
- сведения о наличии / отсутствии у Страхователя (Застрахованного лица) действующих (действовавших) договоров страхования ответственности в отношении деятельности Страхователя (Застрахованного лица) со Страховщиком (предоставляются сведения о номерах заключенных договорах страхования) или иными страховщиками (предоставляются сведения об условиях заключенных договоров);

9.3. Для подтверждения достоверности сведений, сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) при заключении договора страхования, а также в целях идентификации Страхователя (Застрахованного лица) Страховщиком могут быть запрошены следующие документы (оригиналы или заверенные в установленном порядке копии):

А) Для различных категорий предпринимателей:

а) Для юридических лиц резидентов РФ:

- свидетельство о регистрации;
- свидетельство о постановке на налоговый учет.

б) Для юридических лиц нерезидентов;

- свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации;
- свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации.

в) Для индивидуальных предпринимателей:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность.
- миграционная карта
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ
- свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России - свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя.

Б) Документы, подтверждающие право осуществления застрахованной деятельности (лицензии, допуски, разрешения, свидетельства о членстве в Саморегулируемой организации (СРО), Свидетельства о допуске к выполнению работ, оказывающих влияние

на безопасность объектов капитального строительства и /или свидетельства о регистрации СРО, договор подряда, договор оказания услуг и др.);

В) Отчет независимого эксперта (при наличии или по требованию Страховщика) об осмотре места осуществления застрахованной деятельности с описанием застрахованной деятельности Страхователя (Застрахованного лица) в целом, а также содержащий экспертное мнение о риске, рекомендации по снижению степени риска и др.

Г) Бухгалтерскую и статистическую отчетность Страхователя (Застрахованного лица).

В случае, если представленные вышеуказанные документы не содержат информации, необходимой для определения вероятности наступления страхового риска, а также не позволяют установить достоверность информации, сообщенной Страхователем, провести идентификацию Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем запросить дополнительные документы и сведения, необходимые для заключения договора страхования, а также проводить экспертизу представленных документов.

В случае отказа Страхователя от предоставления дополнительно запрашиваемых документов и сведений Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования.

9.4. Любые изменения и/или дополнения вносятся в действующий договор страхования, страховой полис в письменной форме путем составления дополнительного соглашения к данному договору/полису и подписываются уполномоченными представителями Страховщика и Страхователя.

9.5. В случае утраты экземпляра договора страхования (полиса) в период его действия Страховщик выдает Страхователю по его письменному заявлению дубликат. После выдачи дубликата утраченный договор страхования (полис) считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

## **10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

10.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно (но не позднее трех рабочих дней) сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Существенными признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), сообщенные Страхователем в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика, в том числе:

- внесение изменений в свидетельство о допуске к проведению определенного вида или видов работ;
- выдача предписаний и/или привлечение Страхователя (Застрахованного лица) к административной ответственности за нарушение правил производства указанных в договоре страхования работ; случаи выявления нарушений органом государственного строительного надзора или иными административными организациями;
- выполнение исследовательских работ, если в момент заключения действующего договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) не проводил такие работы и не сообщал о возможности их проведения в период страхования;
- получение Страхователем (Застрахованным лицом) свидетельства о допуске к новым видам работ, не указанным в заявлении на страхование и/или договоре страхования;
- изменение условий и места проведения работ;

- прекращение членства Страхователя (Застрахованного лица) в СРО, а также прекращение действия свидетельства о допуске к определенному виду или видам работ, которые оказывают влияние на безопасность объекта капитального строительства;
- существенное изменение состава сотрудников Страхователя (Застрахованного лица);
- использование техники, не прошедшей требуемого в соответствии с законодательством Российской Федерации освидетельствования либо находящейся в заведомо непригодном к эксплуатации состоянии;
- использование строительных материалов или конструкций, которые не предусмотрены проектом.

10.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

10.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в одностороннем порядке в соответствии с правилами гл.29 ГК РФ и возмещения убытков, причиненных его расторжением, письменно уведомив Страхователя об этом в течение 5-ти рабочих дней со дня принятия решения.

10.4. В соглашении об изменении условий договора страхования Стороны указывают, что действие этого соглашения распространяется на отношения Сторон с момента увеличения страхового риска, если при заключении соглашения Сторон не предусмотрено иное.

10.5. Если Страхователь не сообщит Страховщику в установленный срок о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

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

## **11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

11.1. Страхователь имеет право:

11.1.1. в период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении страхового покрытия, предусмотренного договором страхования (изменение страховой суммы, срока действия договора страхования и т.п.);

11.1.2. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

11.1.3. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном п.п.8.8.8 настоящих Правил.

11.1.4. требовать от Страховщика выплаты страхового возмещения, если Страхователь во внесудебном порядке, с письменного согласия Страховщика, или по решению суда сам возместил вред, причиненный третьим лицам вследствие недостатка работ, которые оказывают влияние на безопасность объекта капитального строительства, либо, если Страхователю в соответствии с частью 5 статьи 60 Градостроительного Кодекса РФ предъявлены регрессные требования собственниками, концессионерами, частными партнёрами зданий, сооружений, застройщиками и техническими заказчиками строящихся объектов или страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям.

11.2. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

11.2.1. уплатить страховую премию в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования;

11.2.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

11.2.3. в течение 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) о всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (или страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика, и перечисленные в п. 10.1 настоящих Правил. При увеличении степени риска Страхователь по требованию Страховщика уплачивает дополнительную страховую премию и/или подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и/или изменения условий договора;

11.2.4. сообщить Страховщику в письменном виде в течение 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю стало об этом известно, о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по договору страхования, любым доступным способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по электронной почте, телеграммой, телефонограммой и т.п.);

11.2.5. выдать Страховщику по его запросу доверенность на ведение дел от имени Страхователя по урегулированию требований потерпевших;

11.2.6. поставить в известность Страховщика в случае, если появится возможность требовать прекращения или сокращения размера регулярных выплат страхового возмещения потерпевшим, и предпринять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат;

11.2.7. соблюдать условия настоящих Правил страхования и договора страхования (страхового полиса);

11.2.8. довести до сведения лица, ответственность которого застрахована по договору, условия страхования, предусмотренные договором;

11.2.9. предоставить Страховщику копию свидетельства о допуске по застрахованным видам работ не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента его выдачи в соответствующих органах, если иной срок не предусмотрен договором страхования;

11.2.10. сообщить Страховщику не позднее двух рабочих дней в письменной форме о лишении или приостановлении действия свидетельства о допуске на осуществление работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства в период действия договора страхования;

11.2.11. до обращения в суд соблюсти досудебный (претензионный) порядок урегулирования претензий в соответствии с положениями гл. 16 правки юристов.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. требовать от Страхователя предоставления информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования;

11.3.2. проверять представленную Страхователем информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования;

11.3.3. потребовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо

ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (или страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика, и перечисленные в п. 10.1 настоящих Правил.

11.3.4. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 10.1 настоящих Правил), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска;

11.3.5. давать Страхователю (Застрахованному лицу) рекомендации по предупреждению страховых случаев;

11.3.6. запрашивать от Страхователя (Застрахованного лица) информацию, документы и письменные разъяснения, необходимые для установления факта и причин события, имеющего признаки страхового случая, и для определения размера возможного вреда;

11.3.7. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения Страхователем (Застрахованным лицом) вреда третьим лицам, при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, располагающие информацией о наступившем событии;

11.3.8. выдвигать против требования Страхователя о выплате страхового возмещения, когда Страхователь без согласия Страховщика возместил причиненный третьим лицам вред, возражения, которые он мог бы выдвинуть против требований Выгодоприобретателя о выплате страхового возмещения.

11.3.9. выдвигать против требования Страхователя о выплате страхового возмещения в случае предъявления ему в соответствии с частью 5 статьи 60 Градостроительного Кодекса РФ регрессных требований собственниками, концессионерами, частными партнёрами зданий, сооружений, застройщиками и техническими заказчиками строящихся объектов или страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям, те возражения, которые он мог бы выдвинуть против требований Выгодоприобретателя о возмещении вреда;

11.3.10. проводить экспертизу по предъявленной Страхователю претензии с целью принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем, оспорить размер имущественных требований к Страхователю (Застрахованному лицу) в установленном законом порядке;

11.3.11. отказать Страхователю в выплате страхового возмещения в случае непризнания произошедшего события страховым случаем, а также в иных случаях, предусмотренных договором страхования, настоящими Правилами (разделы 4, 13) или действующим законодательством;

11.3.12. выступать от имени и с согласия Страхователя (Застрахованного лица) в переговоры и соглашения с Выгодоприобретателями о возмещении причиненного наступившим событием вреда;

11.3.13. представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в судебных органах или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем. Данное право Страховщика не является его обязанностью;

11.3.14. отсрочить принятие решения о страховой выплате, письменно уведомив Заявителя:

- до вынесения окончательного решения судом или следственными органами (или приостановления производства по делу следователем/дознавателем), если в связи с

событием, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, проводится расследование или судебное разбирательство;

- до вступления в силу судебного решения о признании договора страхования недействительным, если страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным;

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

- до полного выяснения обстоятельств причинения вреда, если это требует дополнительного расследования, участия в таком расследовании, привлечении независимых экспертов или судебного разбирательства, но не более чем на 5 (пять) рабочих дней со дня получения страховщиком результатов расследования или судебного разбирательства и затребованных документов;

11.3.15. на досрочное расторжение договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации;

11.3.16. пользоваться другими правами, предоставленными Страховщику в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить их экземпляр;

11.4.2. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

11.4.3. на основании письменного заявления Страхователя выдать дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

11.4.4. в течение 3 (трех) рабочих дней с момента поступления рассмотреть заявление Страхователя об изменении степени риска или заявление Страхователя о расторжении договора страхования;

11.4.5. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования;

11.4.6. совершать другие действия, предусмотренные законодательством РФ, договором страхования (страховым полисом) и/или настоящими Правилами.

11.5. Договором страхования могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон, а также иные сроки уведомлений и сообщений сторон, предусмотренные разделами 11 и 12 настоящих Правил.

11.6. На Страхователе лежит обязанность проинформировать Выгодоприобретателя о том, что его персональные данные, указанные в договоре страхования (полисе), будут обрабатываться Страховщиком в целях исполнения этого договора страхования в соответствии с ФЗ «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.;

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

12.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, **Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:**

12.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению и/или уменьшению вреда, подлежащего возмещению согласно условиям договора страхования, а также устранению причин, которые могут повлечь причинение

дальнейшего вреда. Принимая такие меры Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания будут даны Страховщиком;

12.1.2. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, приведшим к причинению вреда, а также в течение срока, согласованного со Страховщиком, сохранить в неизменном состоянии картину ущерба;

12.1.3. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю стало известно о произошедшем событии, уведомить Страховщика по телефону, посредством направления электронного сообщения, факсимильной связи или телеграммой, сообщив следующие сведения:

- номер и дату договора страхования (страхового полиса);
- все имеющиеся сведения о произошедшем событии, в результате которого был причинен вред, с указанием всех лиц, вовлеченных в данное событие, дат, причин, характера и обстоятельств, при которых был причинен вред;
- имеющиеся сведения о характере и предполагаемом размере причиненного вреда.

При уведомлении Страховщика по телефону сообщение в любом случае должно быть продублировано в письменной форме в течение 3-х (трех) рабочих дней с момента подачи телефонного сообщения Страховщику.

12.1.4. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненного вреда, уведомить об этом Страховщика телефонограммой, телеграммой, посредством направления электронного сообщения или по факсу, а также своевременно сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.д.), информировать его о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.;

12.1.5. следовать указаниям Страховщика по вопросам совершения действий после причинения вреда третьим лицам;

12.1.6. обеспечить участие Страховщика в установлении причин, обстоятельств и размера причиненного вреда;

12.1.7. оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении причиненного вреда;

12.1.8. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размерах причиненного вреда;

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

12.1.10. выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя, если Страховщик сочтет необходимым привлечение своего адвоката или иного уполномоченного лица для осуществления защиты как в судебном, так и в досудебном порядке.

Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем;

12.1.11. предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением вреда, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела;

12.1.12. при наличии лиц (иных, чем Страхователь, его должностные лица и работники), ответственных за причинение вреда, сообщить об этом Страховщику, и передать ему все документы, сообщить все сведения, необходимые для осуществления права требования к этому виновному лицу.

12.2. При предъявлении Страховщику требования о выплате страхового возмещения Выгодоприобретатель, а в случаях, предусмотренных п.11.1.4. настоящих Правил - Страхователь должен представить Страховщику письменное заявление, на страховую выплату и следующие документы:

12.2.1. копию договора страхования (Полиса);

12.2.2. доверенность на право представления интересов Выгодоприобретателя (Страхователя), когда требование предъявлено представителем указанных лиц;

12.2.3. заверенную копию свидетельства о допуске к работам Страхователя (Застрахованного лица), выданного саморегулируемой организацией (СРО);

12.2.4. заверенную копию разрешения (лицензии) Страхователя (Застрахованного лица) на право проведения соответствующей деятельности, выданную в установленном порядке государственным органом, если для осуществления работ/застрахованной деятельности, указанных в договоре страхования, требуется ее наличие;

12.2.5. письменную претензию от Третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) с требованием о возмещении причиненного вреда; соответствующего судебного решения, если спор рассматривался в судебном порядке

12.2.6. копию вступившего в законную силу решения суда, если требование потерпевшего о возмещении вреда было рассмотрено в судебном порядке;

12.2.7. документы (или их заверенные копии), подтверждающие факт причинения и размер вреда, составленные Страхователем по факту произошедшего события (внутренний акт расследования в отношении обстоятельств и причин причинения вреда);

12.2.8. документы (заверенные надлежащим образом копии), подтверждающие произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы по уменьшению убытков, а также судебные расходы;

12.2.9. документы (или их заверенные копии), выданные компетентными государственными органами или иными организациями, техническими и экспертными комиссиями (в том числе, уполномоченными органами в области строительства, специализированными экспертными организациями в области проектирования, строительства и инженерных изысканий), составленные по итогам установления причин нарушения законодательства, а также медицинскими учреждениями или иными организациями, подтверждающие факт наступления страхового случая, а также позволяющие судить о причинах и обстоятельствах причинения вреда и его размере, в том числе:

- документы, подтверждающие причинно-следственную связь между осуществлением указанных в договоре страхования работ и нанесением вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, окружающей среде;

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (физического лица).

**12.2.10. В случае причинения вреда здоровью физических лиц:**

12.2.10.1. *при предъявлении требования о возмещении утраченного потерпевшим заработка (дохода)* в связи со страховым случаем, повлекшим утрату профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – общей трудоспособности:

- заключения соответствующих медицинских учреждений, медико-социальных или иных экспертных комиссий с указанием характера и степени тяжести полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;

- выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение медицинской комиссии о степени утраты профессиональной трудоспособности (о степени общей утраты трудоспособности);

- документы, подтверждающие утраченный потерпевшим заработок (доход), который потерпевший имел либо определенно мог иметь, а именно;

- справка или иной документ о среднем заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;
- иные документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода);

12.2.10.2. *при предъявлении требования о возмещении расходов на лечение* в связи со страховым случаем - документы, подтверждающие расходы, понесенные в связи с причинением вреда здоровью, а именно:

- документы, подтверждающие оплату услуг медицинских организаций;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств, на бесплатное получение которых пострадавший не имел права (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования);

- медицинское заключение, заключение врачебной комиссии медицинской организации или заключение медико-социальной экспертизы о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, приобретения специальных средств для передвижения, подготовки к другой профессии;

- документы, подтверждающие оплату:

а) протезирования – оплаченные счета, чеки и квитанции;

б) постороннего ухода - оплаченные счета, чеки или квитанции, копии договора об оказании возмездных услуг и актов об оказанных услугах, расписки об оплате оказанных услуг;

в) приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания - оплаченные счета, чеки или квитанции; справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания;

г) санаторно-курортного лечения – выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение, копия санаторно-курортной путевки или иного документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения, заверенного в установленном порядке; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение (оплаченные чеки, квитанции);

д) приобретения специальных средств для передвижения - оплаченные счета, чеки или квитанции, копии договора купли-продажи;

е) профессионального обучения (переобучения) потерпевшего лица – счет на оплату профессионального обучения (переобучения), копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение).

#### 12.2.11. **В случае причинения вреда жизни физического лица:**

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

- копия свидетельства о смерти или заключения судебно-медицинской экспертизы, заверенная нотариально;

- документы, подтверждающие нахождение нетрудоспособных лиц на иждивении или наличия у них прав на получение от умершего лица содержания (в случае смерти кормильца);

- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся в течение 9 месяцев со дня смерти кормильца;

- справка о заработке (доходе), который умерший имел либо определенно мог иметь;

- справка, подтверждающая установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;

- справка образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в образовательном учреждении;

- заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, нуждающиеся в постороннем уходе;

- справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, органа социального обеспечения) о том, что один из родителей, супруг либо иной член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении находились неработающие члены семьи, занятые уходом за родственниками;

- документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение (счета паталогоанатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг на погребение).

#### **12.2.12. В случае причинения вреда имуществу третьих лиц:**

- документы, подтверждающие право собственности или право хозяйственного ведения потерпевшего на погибшее (утраченное) или поврежденное имущество, либо право на получение страховой выплаты при повреждении, гибели (утрате) имущества;

- документы, подтверждающие действительную стоимость погибшего (утраченного) или поврежденного имущества - чеки, счета, квитанции, а также сметы на расходы по восстановлению поврежденного имущества, позволяющие определить стоимость ремонтно-восстановительных работ;

- заключения специалистов (экспертов, независимых оценщиков) о размере причиненного вреда (если проводилась экспертиза или оценка);

- документы, которые потерпевший считает необходимыми для обоснования своего требования о возмещении причиненного вреда, в том числе счета, квитанции, подтверждающие стоимость ремонта поврежденного имущества.

Имущество считается погибшим, если расходы на его восстановление превышают 75% его действительной стоимости (конструктивная гибель).

#### **12.2.13. В случае причинении вреда окружающей среде:**

- заключения экспертных организаций, комиссий, свидетельствующих о нарушении установленных нормативов состояния окружающей среды, документы, позволяющие определить стоимость необходимых восстановительных мероприятий;

- проекты (планы) восстановительных или рекультивационных работ;

- документы, подтверждающие фактические затраты на восстановление нарушенного в результате страхового случая состояния окружающей среды, в соответствии с методиками исключения размера вреда окружающей среде.

**12.3. В случае предъявления Страхователю в соответствии с частью 5 статьи 60 Градостроительного Кодекса РФ регрессных требований** собственниками, концессионерами, частными партнёрами зданий, сооружений, застройщиками и техническими заказчиками объектов незавершенного строительства или страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям помимо указанных в п.12.2 настоящих Правил документов должны быть представлены следующие документы:

- соответствующее регрессное требование;

- документ, подтверждающий статус собственника, концессионера, частного партнёра здания или сооружения, застройщика или технического заказчика объекта незавершенного строительства (концессионер представляет также надлежаще заверенную копию концессионного соглашения, а технический заказчик – надлежаще заверенную копию договора с застройщиком);

- документы, подтверждающие возмещение собственниками, концессионерами, частными партнёрами зданий, сооружений, застройщиками и техническими заказчиками объектов незавершенного строительства вреда, причиненного личности или имуществу гражданина, имуществу юридического лица вследствие соответственно разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, либо вследствие разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, а также осуществление компенсационной выплаты в размере, предусмотренном законом.

12.4. В случае предъявления регрессных требований страховщиком, застраховавшим гражданскую ответственность собственников, концессионеров, частных партнёров зданий и сооружений, застройщиков и технических заказчиков объектов незавершенного строительства, и выплативших страховое возмещение потерпевшему, помимо указанных в п.п. 12.2 -12.3 настоящих Правил документов должны быть представлены следующие документы:

- надлежаще заверенная копия договора страхования гражданской ответственности;
- документы, подтверждающие осуществление страховщиком выплаты страхового возмещения.

12.5. Документы, подтверждающие произведенные расходы по уменьшению убытков.

12.6. Вступившее в силу решение (постановление, определение) суда о возмещении вреда или взыскании убытков на основании обратного требования (регресса), в случае если дело передавалось на рассмотрение суда.

12.7. **Страховщик** при получении уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, **обязан:**

12.7.1. после получения всех необходимых документов, подтверждающих причины и размер вреда, принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем;

12.7.2. при признании события страховым случаем произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

12.8. **Страховщик вправе** в случае неполноты сведений, содержащихся в представленных Выгодоприобретателем (Страхователем) документах, запрашивать сведения, связанные с его возникновением, у компетентных органов и других организаций (органы внутренних дел, аварийно-спасательные службы, специальные подразделения служб спасения, медицинские учреждения, территориальные органы Федерального и др.), располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера вреда.

Дополнительные документы запрашиваются Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения от Выгодоприобретателя (Страхователя) документов, предусмотренных настоящими Правилами.

При этом Страховщик принимает только оригиналы документов, либо копии, заверенные нотариально, либо печатью органа (организации), выдавшей данный документ. Документы, оформленные с нарушением существующих норм (отсутствие номера, печати, даты, незаверенные исправления, незаверенные копии, не расшифрованные подписи без указания фамилии и должности) не принимаются Страховщиком к рассмотрению. В том случае, если оригинальный текст документа

выполнен на иностранном языке, необходимо предоставить Страховщику нотариально заверенный перевод на русский язык.

12.9. Указанные в п.п. 11.3.5- 11.3.7, 11.3.12 – 11.3.13 настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

### **13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

13.1. Договором страхования может быть установлено, что при отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем о том, имел ли место страховой случай, наличии у Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты, обязанности Страхователя возместить причиненный ущерб и размере страховой выплаты, Страховщик вправе определить размер страховой выплаты в порядке внесудебного (досудебного) урегулирования.

В этом случае определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя (Выгодоприобретателя, компетентных органов и организаций) документов, подтверждающих факт причинения и размер вреда, с привлечением, при необходимости, независимых экспертов.

При не достижении согласия между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем по поводу размера страховой выплаты, обстоятельств причинения вреда и обязанности Страхователя возместить этот вред, урегулирование требований третьих лиц производится в судебном порядке, размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения и условий договора страхования.

13.2. Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации размер возмещения за причинение вреда данного вида.

13.3. В сумму страховой выплаты в зависимости от вида причиненного вреда включаются:

13.3.1. по страховым случаям, связанным с причинением вреда жизни и здоровью третьих лиц:

а) Утраченный потерпевшим в результате потери трудоспособности заработок (доход), определенный в соответствии с гражданским законодательством.

Размер подлежащего возмещению утраченного Потерпевшим заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья, либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты Потерпевшим профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности.

В состав утраченного заработка (дохода) Потерпевшего включаются:

- все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые налогом на доходы физических лиц;

- выплаченное пособие за период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам;

- доходы от предпринимательской деятельности на основании данных налоговой инспекции, а также авторский гонорар.

Не подлежат возмещению заработка (доходы), имеющие случайный, несистематический, вероятный или единовременный характер (например, компенсация за неиспользованный отпуск и выходное пособие при увольнении), а также упущенная выгода.

б) Дополнительно понесенные расходы, вызванные с причинением вреда здоровью.

Дополнительно понесенные расходы включают в себя расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, если установлено, что Потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

в) В случае причинения вреда здоровью потерпевшего лица, не достигшего совершеннолетия, не имеющему заработка (дохода), помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, возмещается также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности, исходя из установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации

г) Выплаты лицам, имеющим, в соответствии с гражданским законодательством, право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца.

Вред возмещается в размере той доли заработка (дохода) умершего, определенного в соответствии с действующим законодательством, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни. При определении возмещения вреда этим лицам в состав доходов умершего наряду с заработком (доходом) включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и другие подобные выплаты.

При определении размера возмещения вреда пенсии, назначенные лицам в связи со смертью кормильца, а равно другие виды пенсий, назначенные им как до, так и после смерти кормильца, а также заработок (доход) и стипендия, получаемые этими лицами, в счет возмещения им вреда не засчитываются.

Установленный каждому, из имеющих право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, размер возмещения не подлежит дальнейшему перерасчету, кроме случаев:

- рождения ребенка после смерти кормильца;
- назначения или прекращения выплаты возмещения лицам, занятым уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами умершего кормильца.

д) Расходы на погребение потерпевшего в случае его смерти.

Размер подлежащих возмещению расходов определяется исходя из стоимости услуг по погребению, установленных органами исполнительной власти субъектов РФ по согласованию с соответствующими отделениями Пенсионного фонда РФ и Фонда социального страхования РФ в соответствующем регионе.

е) Компенсации сверх возмещения вреда в соответствии со ст. 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации от 29.12.2004 № 190-ФЗ:

1) родственникам потерпевшего (родителям, детям, усыновителям, усыновленным), супругу в случае смерти потерпевшего - в сумме три миллиона рублей;

2) потерпевшему в случае причинения тяжкого вреда его здоровью - в сумме два миллиона рублей;

3) потерпевшему в случае причинения средней тяжести вреда его здоровью - в сумме один миллион рублей.

13.3.2. по страховым случаям, связанным с причинением вреда имуществу третьих лиц:

а) в случае полной конструктивной гибели имущества возмещению подлежит действительная стоимость имущества на дату наступления страхового случая за вычетом стоимости деталей и остатков, годных для дальнейшего использования или реализации;

б) в случае повреждения имущества Потерпевшего, возмещению подлежат восстановительные расходы (расходы необходимые для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая), а также целесообразные и необходимые расходы по демонтажу имущества, которому был причинен ущерб.

Размер восстановительных расходов определяется с учетом износа частей, узлов, агрегатов и деталей, используемых при восстановлении (ремонте).

Восстановительные расходы оплачиваются исходя из средних сложившихся в соответствующем регионе цен, и включают в себя:

- расходы на материалы и запасные части, необходимые для восстановления (ремонта);

- расходы на оплату работ по восстановлению (ремонту).

Если поврежденное имущество не является транспортным средством, в восстановительные расходы включаются:

- расходы по доставке материалов и запасных частей к месту ремонта;

- расходы по доставке имущества к месту ремонта и обратно;

- расходы по доставке ремонтных бригад к месту ремонта и обратно.

К восстановительным расходам не относятся дополнительные расходы, вызванные улучшением и модернизацией имущества, и расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом либо восстановлением.

13.3.3. По страховым случаям, связанным с причинением вреда окружающей среде:

- документально подтвержденные расходы по расчистке загрязненной территории и другим восстановительным мероприятиям по ликвидации последствий страхового случая, согласно расчетам специализированных организаций, уполномоченных органами исполнительной власти, осуществляющими контроль за состоянием окружающей среды. При этом учитываются только те расходы (или их соответствующая доля), которые обусловлены непосредственно страховым случаем и не относятся к ликвидации загрязнений и иных нарушений норм состояния окружающей среды, существовавших на данной территории до его наступления;

13.3.4. Убытки Страхователя в случае предъявления ему регрессных требований собственниками, концессионерами, частными партнёрами зданий, сооружений, застройщиками или техническими заказчиками объектов незавершенного строительства или страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям, могут быть как в виде расходов, которые Страхователь уже произвел, а также неизбежно должен произвести для удовлетворения регрессных требований.

13.3.5. Обусловленные страховым случаем необходимые и целесообразные расходы, письменно согласованные со Страховщиком:

- а) расходы по ведению дел в судебных органах (судебные расходы), за исключением расходов на оплату представителей (адвокатов);

- б) расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера вреда, причиненного третьим лицам.

13.4. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

13.5. Кроме того, договором страхования может предусматриваться возмещение обусловленных страховым случаем необходимых и целесообразных дополнительных расходов Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненного вреда и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица), а также расходов по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям, если эти расходы вместе с возмещением причиненного вреда не превышают размера страховой суммы или соответствующего лимита ответственности, установленного в договоре страхования, в том числе:

- 13.5.1. расходов на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного вреда;

13.5.2. судебных расходов, за исключением расходов на оплату представителей (в том числе, адвокатов).

Если это будет предусмотрено договором страхования, такие издержки могут возмещаться и в том случае, если судом будет установлено отсутствие факта причинения вреда физическим или юридическим лицам и/или окружающей среде, жизни или здоровью животных, растениям, объектам культурного наследия либо отсутствие обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению вреда.

13.6. Независимо от количества лиц, могущих предъявить требования о возмещении вреда к Страхователю, количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по договору страхования, общая сумма страховых выплат по п. 13.3 настоящих Правил (как при внесудебном урегулировании, так и по решению суда) ограничивается страховой суммой и лимитами ответственности, за вычетом размера франшизы, установленной договором страхования.

13.7. По настоящим Правилам не подлежит возмещению вред, возникший в связи с нарушением (неисполнением, ненадлежащим исполнением) Страхователем (Застрахованным лицом) принятых на себя договорных обязательств (ответственность за нарушение договора), в том числе неустойки (штрафы, пени), проценты за пользование чужими денежными средствами, иные убытки, за исключением расходов Страхователя (Застрахованного лица) по п. 3.8 настоящих Правил, если их возмещение предусмотрено договором страхования, а также расходов Страхователя по п. 3.7 настоящих Правил.

13.8. По настоящим Правилам не подлежит возмещению, если иное не предусмотрено договором страхования:

13.8.1. упущенная выгода;

13.8.2. моральный вред;

13.9. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда 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;
- за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;
- умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица.

13.10. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случае неуведомления Страховщика о наступлении страхового случая в установленный договором страхования срок, 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.

## **14. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

14.1. После получения заявления Выгодоприобретателя (Страхователя, Регредиента) и всех необходимых документов и сведений, указанных в главах 12 и 13 настоящих Правил, Страховщик в течение 30 рабочих дней, принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем (о чем составляется соответствующий акт), либо об отказе в страховой выплате.

Выплата страхового возмещения производится в течение 5 рабочих дней после подписания страхового акта.

В случае принятия решения об отказе в страховой выплате либо непризнания произошедшего события страховым случаем, Страхователю направляется соответствующее уведомление с мотивировкой принятого решения.

14.2. Выплата страхового возмещения производится:

14.2.1. Если требование о выплате страхового возмещения предъявлено Выгодоприобретателем (п.1.3.1 настоящих Правил) – Выгодоприобретателю;

14.2.2. Если Страхователь самостоятельно компенсировал Выгодоприобретателю вред, и такие расходы признаны Страховщиком обоснованными, Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю при условии предоставления документов, указанных в п.12.2 настоящих Правил, а также документов, подтверждающих размер возмещения вреда Выгодоприобретателю, но не более страховой суммы.

Если Страхователь самостоятельно возместил убытки по регрессным требованиям, предъявленным на основании части 5 ст. 60 Градостроительного кодекса РФ, собственникам, концессионерам, частным партнёрам зданий и сооружений, застройщикам и техническим заказчикам, если соответствующим договором с ними предусмотрена их обязанность возместить причиненный вред (регредиентам), или страховщикам, застраховавшим их гражданскую ответственность за вред, причиненный соответственно вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения либо вследствие разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, и осуществившим выплату страхового возмещения и компенсации в установленном законом размере потерпевшим, Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю при условии предоставления документов, указанных в п.п. 12.2-12.3 настоящих Правил, а также документов, подтверждающих размер возмещения убытков регредиентам или страховщикам, но не более страховой суммы.

14.2.3. Выплата страхового возмещения по п. 3.6, 3.7 настоящих Правил производится Страхователю.

14.3. Выплата страхового возмещения при поступлении нескольких требований Третьих лиц производится в порядке очередности поступления требований до исчерпания страховой суммы или соответствующего лимита ответственности.

14.4. Если страховой суммы недостаточно для возмещения вреда по всем заявленным требованиям, то в первую очередь возмещается вред, причиненный жизни и здоровью физических лиц.

14.5. Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации размера возмещения вреда, а в случаях, предусмотренных частями 1-3 и 5 ст.60 Градостроительного кодекса РФ и установленной законодательством компенсации, и в пределах установленной договором страховой суммы, с учетом франшизы, предусмотренной договором.

14.6. Выплата страхового возмещения производится в течение 10 (десяти) рабочих дней после вступления в силу решения суда или составления страхового акта. Размер и порядок осуществления страховой выплаты указывается в страховом акте.

14.7. В случаях, когда Выгодоприобретатель (Страхователь) не согласен с размером страхового возмещения, он вправе привлечь для определения размера вреда экспертов, предварительно согласовав их кандидатуры со Страховщиком.

14.8. Расходы по оплате услуг экспертов, предусмотренные п.14.7 настоящих Правил несет:

а) Выгодоприобретатель (Страхователь), если в результате проведения экспертизы будут подтверждены выводы Страховщика в отношении величины вреда;

б) Страховщик – в случае, если величина вреда, установленная в результате проведения экспертизы, превысит величину вреда, определенную Страховщиком, если у Страховщика нет обоснованных возражений против вывода эксперта.

14.9. В случае урегулирования спора в судебном порядке, страховая выплата производится в размере, определенном вступившим в законную силу решением суда.

14.10. Если принято решение о непризнании произошедшего события страховым случаем либо принято решение об отказе в страховой выплате, Страховщик в течение 10 рабочих дней направляет заказным письмом с уведомлением в адрес Страхователя (Застрахованного лица) и/или Выгодоприобретателя обоснование принятого решения.

В договоре страхования могут быть предусмотрены иные сроки рассмотрения и принятия решений.

14.11. Если Выгодоприобретатель получил возмещение вреда от иных лиц, то Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям договора и суммой, полученной от иных лиц.

14.12. Выгодоприобретатель обязан возратить Страховщику полученное страховое возмещение (или соответствующую его часть), если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с Правилами полностью или частично лишает Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения.

14.13. Страховщик вправе отказать в страховой выплате если в течение действия договора страхования имели место:

- сообщение Страховщику заведомо ложных сведений при заключении договора страхования и в период его действия;
- препятствие со стороны Страхователя участием Страховщика при рассмотрении дел в судебных органах и определении размера вреда;
- другие основания, предусмотренные договором страхования (Полиса) и/или законодательством Российской Федерации.

## **15. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ**

15.1. Если в момент наступления страхового случая Страхователь имел другие действующие договоры страхования по аналогичным объектам и аналогичным рискам у двух или нескольких страховых организаций, Страховщик производит выплату страхового возмещения лишь в своей доле. Доля страхового возмещения каждой страховой организации определяется пропорционально соотношению страховых сумм по этим договорам страхования.

## **16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

16.1. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по Договору страхования, разрешаются Сторонами в досудебном претензионном порядке с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии.

16.2. В случае возникновения споров о причинах и размере ущерба (вреда), каждая из сторон имеет право требовать проведения независимой экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей проведения экспертизы.

16.3. При не достижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.



Протитуровано, пронумеровано  
и скреплено печатью и подписью  
52 17АТБ Васильев Листов

Генеральный директор  
ПАО «ОАО «ЭНЕРДЖИ АРАНТ»  
Васильев  
С.К. Васильев  
2016 года