



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ВЕРНА»
(ООО СО «ВЕРНА»)**

**УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ООО СО «ВЕРНА»
от 30.12.2019 № 831**

Генеральный директор

 **Жукина Галина Александровна**
М.П.



Правила страхования подлежат применению с 15.01.2020

П Р А В И Л А

**СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА
ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ РАБОТ, КОТОРЫЕ ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ НА
БЕЗОПАСНОСТЬ ОБЪЕКТОВ КАПИТАЛЬНОГО СТРОИТЕЛЬСТВА**

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	7
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	8
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	8
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.....	11
6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА.....	13
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	15
8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ОФОРМЛЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ	17
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	28
10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	36
11. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	37
12. СУБРОГАЦИЯ.....	45
13. ПОРЯДОК УВЕДОМЛЕНИЙ	46
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	47
15. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО.....	47

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Градостроительным кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», другими нормативными актами, регулирующими отношения в области страхования, и содержат общие условия страхования, на основании которых Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее – договоры страхования), и определяют порядок осуществления страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

1.2. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к виду: страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг.

1.3. Организация взаимодействия и регулирование отношений между участниками договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, осуществляется в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации (утв. Решением Комитета финансового надзора Банка России, протокол от 09.08.2018 № КФНП-24), Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке (утв. Банком России, протокол от 09.08.2018 № КФНП-24), Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

1.4. В случае изменения действующего законодательства, нормативных документов органа страхового надзора и/или саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, регулирующих настоящие Правила, Страховщик руководствуется в своей деятельности указанными изменениями в законодательстве и нормативных документах органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, до внесения изменений в настоящие Правила или издания их в новой редакции. Настоящий документ действует в части, не противоречащей действующему законодательству, нормативным документам органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации.

1.5. Применяемые в настоящих Правилах и приложениях к ним термины и понятия ниже поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такой термин или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.6. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах.

1.6.1. **Саморегулируемые организации (СРО)** – некоммерческие организации, сведения о которых внесены в государственный реестр саморегулируемых организаций, основанные на членстве индивидуальных предпринимателей и (или) юридических лиц, выполняющих инженерные изыскания, или осуществляющих архитектурно-строительное проектирование, строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства.

1.6.2. **Член саморегулируемой организации (член СРО)** – индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, принятое в СРО в установленном законом порядке.

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

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

1.6.5. **Реконструкция** – изменение параметров объектов капитального строительства, их частей (высоты, количества этажей (далее - этажность), площади, показателей производственной мощности, объема) и качества инженерно-технического обеспечения.

1.6.6. **Архитектурно-строительное проектирование** – деятельность, направленная на формирование внешнего вида (дизайна) и разработку комплекта проектной, конструкторской и другой технической документации (технические и экономические расчёты, схемы, графики, чертежи, инструкции, регламенты, пояснительные записки, сметы, калькуляции и описания) по созданию объектов архитектуры и градостроительства. Подобного рода документация определяет объем, содержание, условия и порядок осуществления строительства, выполнения отдельных видов и комплексов строительно-монтажных, пусконаладочных, проектных и изыскательских работ, а также определяет стоимость работ.

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

1.6.8. **Строительно-монтажные работы** – вид материального производства, связанный с созданием новых, а также капитальным ремонтом, реконструкцией, модернизацией существующих имущественных комплексов, в том числе зданий, сооружений и комплексов оборудования производственного и непромышленного назначения, включая пусконаладочные, работы.

1.6.9. **Виды работ, оказывающие влияние на безопасность объектов капитального строительства** – виды работ по проведению инженерных изысканий, подготовке проектной документации, строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства, установление перечня которых относится к полномочиям органов государственной власти Российской Федерации в области градостроительной деятельности.

1.6.10. **Третьи лица** – любые физические и юридические лица, государственные органы, **органы местного самоуправления** или уполномоченные ими юридические лица, не принимающие 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.

1.6.11. **Договор страхования** – письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) выплатить страховое возмещение в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы). Договор страхования всегда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).

1.6.12. **Страховое событие** – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

1.6.13. **Страховой случай** – признанное Страховщиком совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

1.6.14. **Вред (убытки):**

– вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее - вред);

– убытки, возникшие у собственников здания, сооружения, концессионеров,

застройщиков, технических заказчиков, возместивших причиненный вред и выплативших компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии с частями 1 - 3 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации, убытки, возникшие у солидарных должников, исполнивших в соответствии с частью 6 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации солидарную обязанность перед собственником здания, сооружения, концессионером, застройщиком, техническим заказчиком, убытки, возникшие у солидарных должников, исполнивших в соответствии с частью 11 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации солидарную обязанность перед потерпевшими лицами (далее - убытки).

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

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

1.6.17. **Ретроспективный период** – это период после окончания срока действия договора страхования, в течение которого может быть выявлен факт причинения вреда и наступления убытков, вследствие недостатков работ Страхователя (лицом, риск ответственности которого застрахован) в период действия договора страхования.

1.6.18. **Страховая сумма** – определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении страхового случая (страховых случаев) в предусмотренном настоящими Общими условиями и договором страхования порядке выплатить страховое возмещение и исходя из которой устанавливается размер страховой премии.

1.6.19. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

1.6.20. **Страховой тариф** – ставка страховой премии, взимаемая с единицы страховой суммы или установленная в процентах от страховой суммы.

1.6.21. **Страховой взнос** – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку.

1.6.22. **Страховое возмещение** – денежная сумма в пределах установленной договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить при наступлении страхового случая.

1.6.23. **Территория страхования** – территория, указанная в договоре страхования и на которую распространяется действие страховой защиты (страхования). Страховые события, предусмотренные договором страхования, могут быть признаны страховыми, только если они произошли в пределах территории страхования.

1.6.24. **Генеральный подрядчик** – подрядчик, привлеченный в соответствии с условиями заключенного договора подряда (если в договоре подряда не предусмотрено условие исполнения подрядчиком своих обязательств лично) для исполнения своих обязательств перед Заказчиком других лиц (субподрядчиков).

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

1.6.26. **Заказчик** – лицо, уполномоченное Застройщиком на организацию и проведение работ по строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства, а также выполнение инженерных изысканий, подготовку проектной документации для их строительства, реконструкции, капитального ремонта.

1.6.27. **Компенсационная выплата** – компенсация сверх возмещения вреда потерпевшему или его родственникам в порядке и размере, которые предусмотрены действующем законодательством Российской Федерации.

1.6.28. **Регредиенты** – собственник здания, сооружения, концессионер, застройщик, технический заказчик, либо страховые организации, застраховавшие их ответственность по соответствующим требованиям, возместившие вред личности или имуществу гражданина, имуществу юридического лица вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства, а также осуществившие в связи с этим компенсационную выплату.

1.6.29. **Страховой продукт (программа страхования)** – типовые условия страхования, разработанные Страховщиком на основании настоящих Правил, и предназначенные для заключения типовых договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий договора страхования) с определенной категорией Страхователей (Застрахованных лиц), объединенных по страховым интересам, видам рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

1.6.30. **Маркетинговые наименования** – наименование страховых продуктов (программ страхования) или отдельных групп единообразных договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил.

1.6.31. **Страховая защита** (далее по тексту также – **страхование**) – обязательство Страховщика выплатить надлежащему лицу страховое возмещение по страховым событиям (страховым случаям), произошедшим в течение установленного договором страхования периода ответственности Страховщика.

Страховая защита действует в течение периода ответственности Страховщика в том объеме, который обозначен в договоре страхования и оплачен страховой премией.

1.6.32. **Страховое покрытие** (далее по тексту также – **объем страховой защиты**) – объем обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения, который обозначен в договоре страхования и оплачен страховой премией, по страховым событиям (страховым случаям), произошедшим в период ответственности Страховщика.

1.6.33. **Страховое возмещение** (далее по тексту также – **страховая выплата**) – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) или Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

1.6.34. **Срок страхования** – период времени, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

Срок страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования и определяется как разница дат начала и окончания срока страхования, указанных в договоре страхования.

1.6.35. **Период действия договора страхования** – отрезок времени от момента вступления в силу договора страхования до момента окончания данного договора страхования (окончания срока страхования).

1.6.36. **Период ответственности Страховщика** (далее по тексту также – **период действия страховой защиты, период действия страхового покрытия**) – период времени, в течение которого наступившие события из числа указанных в договоре страхования в качестве страховых рисков, являются событиями, имеющими признаки страхового случая.

1.6.37. **Период ожидания** – период времени, предусмотренный договором страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности по событиям, имеющим признаки страхового случая.

1.6.38. **Получатель страховых услуг** – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Застрахованное лицо и (или) Выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования по настоящим Правилам считаются Страховщик, Страхователь, Лицо, риск ответственности которого застрахован (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель.

2.2. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховое общество «ВЕРНА» (ООО СО «ВЕРНА»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированное в г. Краснодаре (номер в Едином реестре субъектов страхового дела **3245**), и получившее лицензии на осуществление соответствующего вида деятельности (на осуществление добровольного имущественного страхования) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать уполномоченные штатные работники Страховщика, директора и работники его филиалов и иных обособленных подразделений, а также уполномоченные страховые агенты (юридические лица и физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели) и страховые брокеры (юридические лица – коммерческие организации, индивидуальные предприниматели), действующие в пределах их полномочий на основании соответствующих доверенностей, выданных Страховщиком.

Сайт Страховщика – официальный сайт ООО СО «ВЕРНА» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» **www.verna-group.ru**.

2.3. **Страхователи** – юридические лица любой организационно - правовой формы, в том числе Саморегулируемая организация строителей, проектировщиков, изыскателей, или индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком договор страхования.

2.4. **Лицо, риск ответственности которого застрахован (Застрахованное лицо)** – лицо, являющееся членом саморегулируемой организации и осуществляющие строительные работы, работы по проектированию и инженерным изысканиям, оказывающие влияние на безопасность объектов капитального строительства, и риск гражданской ответственности которого за причинением вреда (убытков) вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, застрахован.

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

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

В случае, когда по договору страхования застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо, другим путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования

2.5. **Выгодоприобретатели** – лица, в пользу которых заключен договор страхования, а именно:

2.5.1. Потерпевших лиц - любых физических и/или юридических лиц, не принимающих участия на основании гражданско-правового или трудового договора в выполнении работ по инженерным изысканиям, по подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства, указанных в договоре страхования (если включение таких лиц в перечень потерпевших не оговорено особо в договоре страхования), а также государственных и муниципальных органов власти, которым может быть причинен вред вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

2.5.2. Лиц, возместивших вред (убытки) за Застрахованное лицо:

– собственников зданий, сооружений, концессионеров, застройщиков, технических заказчиков, которые в соответствии с частями 1 - 3 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации возместили потерпевшим лицам вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда, и имеют в соответствии с частью 5 статьи 60 Градостроительного

кодекса Российской Федерации право обратного требования (регресса) в размере возмещенного вреда и выплаченной компенсации сверх возмещения вреда к Застрахованному лицу, выполнившему соответствующие работы по строительству, реконструкции, капитальному ремонту объекта капитального строительства, вследствие недостатков которых причинен вред;

— солидарных должников, которые в соответствии с частью 6 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации исполнили солидарную обязанность перед собственником здания, сооружения, концессионером, застройщиком, техническим заказчиком, и имеют в соответствии с частью 2 статьи 325 Гражданского кодекса Российской Федерации право обратного требования (регресса) к Застрахованному лицу в размере доли возмещенных убытков, падающей на Застрахованное лицо;

— солидарных должников, которые в соответствии с частью 11 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации исполнили солидарную обязанность перед потерпевшими лицами, и имеют в соответствии с частью 2 статьи 325 Гражданского кодекса Российской Федерации право обратного требования (регресса) к Застрахованному лицу в размере доли возмещенного вреда, падающей на Застрахованное лицо.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском наступления ответственности и его обязанностью возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу физического лица, ущерб, причиненный юридическому лицу, а также вред, причиненный государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни и здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, включая обязанность по возмещению убытков на основании предъявленного к нему обратного требования (регресса) в соответствии с частью 5 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации и частью 2 статьи 325 Гражданского кодекса Российской Федерации.

3.2. Виды работ, оказывающие влияние на безопасность объектов капитального строительства, ответственность за которые застрахована, указываются в договоре страхования (далее также - работы).

3.3. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, страхование действует на территории Российской Федерации.

3.4. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение территории страхования в границах одного и (или) нескольких субъектов Российской Федерации, краев, областей и населенных пунктов.

3.5. Страховые события, предусмотренные договором страхования, могут быть признаны страховыми случаями, только если они произошли в пределах территории страхования.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

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

4.2. Страховым случаем в рамках настоящих Правил является причинение вреда потерпевшим лицам вследствие недостатков работ, указанных в договоре страхования, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, повлекшее возникновение обязанности Застрахованного лица возместить причиненный Выгодоприобретателям, указанным в п. 2.5.1 настоящих Правил, вред на основании

предъявленного к Застрахованному лицу требования о возмещении вреда либо возместить Выгодоприобретателям, указанным в п. 2.5.2 настоящих Правил, убытки на основании предъявленного к Застрахованному лицу обратного требования (регресса) в соответствии с частью 5 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации, частью 2 статьи 325 Гражданского кодекса Российской Федерации.

4.3. Под недостатками работ, в частности, понимается неумышленное несоблюдение (нарушение) работниками Застрахованного лица при выполнении работ должностных инструкций, правил и других обязательных для применения нормативных актов, стандартов СРО, определяющих порядок и условия проведения соответствующих видов работ, иные непреднамеренные ошибки и упущения, вследствие чего нарушена безопасность объекта (объектов) капитального строительства.

4.4. Под вредом, причиненным жизни или здоровью, понимается увечье, иное повреждение здоровья или смерть физического лица.

Только если это дополнительно предусмотрено договором страхования, при причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц может также возмещаться моральный вред.

Под вредом, причиненным имуществу, понимается реальный ущерб в результате гибели, утраты или повреждения имущества (включая животных и растения) физического или юридического лица, государственного или муниципального имущества, объектов культурного наследия (памятников истории и культуры) народов Российской Федерации. Только если это дополнительно предусмотрено договором страхования, при причинении вреда имуществу третьих лиц может также возмещаться упущенная выгода.

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

При этом:

— загрязнение окружающей среды - непреднамеренное и случайное (аварийное, т.е. произошедшее в результате нештатной ситуации и не предусмотренное технологией выполнения работ) загрязнение, вызванное поступлением в окружающую среду загрязняющих веществ и (или) энергии, свойства, местоположение или количество которых оказывают негативное воздействие на окружающую среду;

— загрязняющее вещество - вещество или смесь веществ, количество и (или) концентрация которых превышают установленные для них нормативы и оказывают негативное воздействие на окружающую среду;

— непреднамеренное и случайное загрязнение - загрязнение, произошедшее в результате внезапного и случайного процесса, обусловленного повреждением или гибелью объекта капитального строительства, а также применяемых для осуществления строительных работ на данном объекте строительных машин и оборудования, оснастки строительной площадки и/или их частей (например: взрыва, пожара, обрушения, технических поломок и техногенных катастроф).

4.5. Событие является страховым случаем при соблюдении следующих условий:

4.5.1. Имевшее место событие не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в настоящих Правилах, если иное не согласовано договором страхования.

4.5.2. Вред причинен в течение периода страхования, указанного в договоре страхования.

Если точно установить момент причинения вреда не представляется возможным, вред считается причиненным в момент, когда он был впервые обнаружен. (Но не ранее даты вступления в силу норм статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации, предусматривающих предъявление обратных (регрессных) требований, - в отношении случаев причинения вреда, повлекших обязанность возместить убытки на основании предъявленного к Застрахованному лицу обратного требования (регресса) в соответствии с нормами Градостроительного кодекса Российской Федерации.)

Если вред жизни и здоровью причинен в результате длительного неявного воздействия вредных веществ, моментом причинения вреда считается момент, когда пострадавшее лицо впервые обратилось к Страхователю, Застрахованному лицу, Страховщику, СРО или собственнику здания, сооружения, концессионеру, застройщику, техническому заказчику (в

зависимости от того, к кому обратилось ранее) с требованием (иском, претензией) о возмещении вреда или уведомлением о причинении вреда.

4.5.3. Обязанность по возмещению вреда (убытков) установлена вступившим в законную силу решением суда, определением об утверждении мирового соглашения, заключенным с письменного согласия Страховщика, либо на основании претензии о возмещении причиненного вреда (убытков), добровольно признанной Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

4.5.4. Недостатки работ, вследствие которых причинен вред, были допущены в течение периода страхования или, только в случае если договором страхования установлен Ретроактивный период, - в течение Ретроактивного периода (п. 4.6 настоящих Правил).

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

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

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

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

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

4.5.5. Работы, вследствие недостатка которых был причинен вред, выполнялись Застрахованным лицом на основании действующего во время выполнения работ Свидетельства о допуске к таким работам, выданного СРО в установленном порядке.

4.5.6. Требование (иск, претензия) Выгодоприобретателя о возмещении вреда (убытков) заявлено Застрахованному лицу в течение периода страхования или после окончания периода страхования, но в любом случае в пределах сроков исковой давности, установленных законодательством Российской Федерации.

4.5.7. Вред причинен в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования. Если территория страхования не указана в договоре страхования, такой территорией считается Российская Федерация.

4.5.8. Требование о возмещении вреда (убытков) заявлено на территории Российской Федерации и рассматривается в соответствии с законодательством Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.6. Условие о Ретроактивном периоде.

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

Если иное не предусмотрено договором страхования, Ретроактивный период начинается:

а) по договору страхования «на годовой базе» - с момента получения Застрахованным лицом Свидетельства СРО о допуске к работам, в результате недостатков которых причинен вред, но не ранее, чем за 3 (три) года до начала периода страхования, установленного договором страхования;

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

4.6.2. Причинение вреда (убытков) в результате недостатка работ, допущенного в

течение Ретроактивного периода, будет рассматриваться в качестве страхового случая только при условии, что Застрахованному лицу на момент заключения договора страхования не было известно и не должно было быть известно о допущенном недостатке либо при условии, что Застрахованное лицо письменно уведомило Страховщика о допущенном недостатке работ до заключения (возобновления) договора страхования.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Страховыми не являются случаи причинения вреда:

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

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

б) зданиям, строениям и сооружениям (либо их частям), которые являются результатом осуществляемых Застрахованным лицом либо его работниками работ, вследствие недостатка которых был причинен вред. В случае ремонта, реконструкции существующих зданий, строений и сооружений (либо их частей) не возмещается вред, причиненный вследствие нарушения по вине Застрахованного лица либо его работников конструктивной целостности несущих элементов и/или фундамента зданий строений и сооружений, на которых или в отношении которых Застрахованным лицом либо его работниками осуществлялись работы;

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

г) движимому и/или недвижимому имуществу, которое принадлежит Страхователю, Застрахованному лицу на праве собственности или ином законном основании, находится в аренде, лизинге, на хранении или под контролем Страхователя и/или Застрахованного лица или другого лица, занятого в выполнении работ на строительной площадке, где Застрахованное лицо выполняло работы, вследствие недостатка которых был причинен вред.

5.1.2. Жизни, здоровью, имуществу работников Страхователя, Застрахованного лица, подрядчика (подрядчиков), застройщика (заказчика) или другого лица, занятого в выполнении работ на строительной площадке, где Застрахованное лицо выполняло 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 указаниям и под их контролем, если договором страхования не было особо оговорено возмещение вреда.

5.1.3. В связи с недостатками, допущенными Застрахованным лицом при выполнении работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, в случае, если на момент заключения договора страхования Застрахованному лицу было известно или заведомо должно было быть известно о наличии таких недостатков, и Страховщик не был уведомлен о данных недостатках при заключении договора страхования.

5.1.4. В процессе или результате строительства экспериментальных объектов (создаваемых по технологиям, ранее не применявшимся в Российской Федерации), в случае отсутствия утвержденной надлежащим образом проектной документации по экспериментальному проектированию (строительству) (в отношении которого отсутствует нормативная регламентация выполнения) и соответствующего научного сопровождения.

Данное исключение применяется исключительно при осуществлении страхования «на годовой базе».

5.1.5. Вследствие воздействия вредных для жизни и здоровья асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксида, мочевинового формальдегида или их компонентов.

5.1.6. Вследствие воздействия плесени, грибка, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.1.7. Во время полного прекращения работ, не предусмотренного проектной документацией, на срок свыше трех месяцев.

5.1.8. Вследствие умышленных действий Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), его сотрудников (работников, в т.ч. по гражданско-правовому договору) при условии, что факт умышленных действий подтвержден документами правоохранительных органов, органов государственного строительного надзора и технического регулирования градостроительной деятельности (кроме случаев причинения вреда жизни и здоровью).

5.1.9. В результате совершения или попытки совершения умышленного преступления с участием работников Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), в том числе по гражданско-правовому договору, ответственных за организацию и проведение видов работ, оказывающих влияние на безопасность объекта капитального строительства (кроме случаев причинения вреда жизни и здоровью).

5.1.10. Вследствие террористического акта.

5.1.11. Вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения результатов строительных работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, по распоряжению государственных органов.

5.1.12. При осуществлении работ/ Застрахованной деятельности, указанных в договоре страхования, при отсутствии у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) свидетельства о допуске к работам, или в период приостановления его действия.

5.1.13. Работниками Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в т.ч. по гражданско-правовому договору, находящимися в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

5.1.14. В связи с нарушением (неисполнением, ненадлежащим исполнением) Застрахованным лицом принятых на себя договорных обязательств (ответственность за нарушение договора).

5.1.15. Вследствие наличия нарушений, допущенных Застрахованным лицом при выполнении работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, не устраненных Застрахованным лицом в установленные (либо разумные) сроки после получения указаний или предписаний об устранении таких нарушений, выданных соответствующими компетентными, надзорными органами, саморегулируемой организацией, членом которой является Застрахованное лицо, или Страховщиком.

5.2. По настоящим Правилам не возмещаются:

5.2.1. Неустойки (штрафы, пени) и проценты за пользование чужими денежными средствами.

5.2.2. Расходы и убытки Выгодоприобретателя, Страхователя (Застрахованного лица), возмещение которых не предусмотрено договором страхования.

5.2.3. Упущенная выгода, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.2.4. Моральный вред, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.2.5. Вред, подлежащий возмещению в рамках обязательных видов страхования, а также в рамках других видов страхования, осуществление которых является обязательным для Страхователя (Застрахованного лица) в силу закона.

5.3. При заключении конкретного договора страхования могут быть предусмотрены также другие исключения из страхового покрытия.

5.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, в следующих случаях:

5.4.1. Если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя.

При этом Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего лица, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

5.4.2. Если страховой случай наступил вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

в) гражданской войны, всякого рода военных мероприятий и их последствий, народных волнений всякого рода или забастовок, бунта, путча, мятежа, локаутов, введения чрезвычайного или особого положения, государственного переворота, распоряжений государственных органов, террористического акта;

г) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения результатов строительных работ по распоряжению государственных органов.

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

5.6. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) не исполнил обязанность об уведомлении Страховщика о наступлении страхового случая, установленную п.п. 9.4.6, 11.1.1 настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

5.7. Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с обоснованием причин отказа в порядке, предусмотренном п. 11.6 настоящих Правил. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом) в судебном порядке.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

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

Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон договора страхования. При определении размера страховой суммы Стороны могут руководствоваться предполагаемым размером вреда (убытков), который может быть причинен Выгодоприобретателям вследствие недостатков, допущенных при выполнении Застрахованным лицом строительных работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

6.2. **Лимитом возмещения Страховщика** является установленный в договоре страхования предельный размер страховой выплаты, при достижении которого договор страхования (полностью либо в соответствующей части) прекращает свое действие, если действие договора страхования не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

6.3. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие виды лимитов возмещения Страховщика:

6.3.1. **Агрегатный лимит возмещения** – условие страхования, при котором страховая сумма является совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим в период действия страховой защиты.

Договор страхования с агрегатным лимитом возмещения Страховщика считается исполненным и прекращает свое действие с момента выплаты суммарного страхового возмещения в размере, эквивалентном размеру страховой суммы.

6.3.2. **Лимит возмещения Страховщика «по первому (иное количество) страховому случаю»** – условие договора страхования, при котором страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по одному (иному оговоренному количеству) страховому случаю (страховым случаям) за весь период действия страховой защиты. Действие договора страхования прекращается после наступления первого (последнего) страхового случая¹.

¹ Действие договора страхования прекращается со следующей минуты, наступившей после застрахованного события (например, если страховое событие имело место в 13 часов 45 минут, то

Договором страхования может быть предусмотрен лимит возмещения Страховщика «по первому (иное количество) страховому случаю» как по одному, так и нескольким страховым рискам, включенным в договор страхования.

6.3.3. **Неагрегатный лимит возмещения** – условие договора страхования, при котором страховая сумма, указанная в договоре страхования, является лимитом возмещения Страховщика по каждому страховому случаю (независимо от их количества), произошедшему в период действия страховой защиты.

6.4. Вид лимита возмещения Страховщика указывается в договоре страхования. Если в договоре страхования не указан вид лимита возмещения Страховщика, то считается, что установлен агрегатный лимит возмещения.

6.5. Договором страхования могут быть установлены **лимиты ответственности** Страховщика, ограничивающие размер выплат в отношении одного страхового случая, потерпевшего лица, типа вреда, в том числе, могут быть установлены следующие лимиты ответственности Страховщика:

6.5.1. На один страховой случай - максимальная сумма, которую Страховщик выплатит в совокупности всем Выгодоприобретателям в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества требований Выгодоприобретателей. Лимит ответственности на один страховой случай не применяется для «неагрегатной» страховой суммы.

6.5.2. На одно потерпевшее лицо - максимальная сумма, выплачиваемая Страховщиком в отношении вреда, причиненного одному потерпевшему лицу в результате одного и каждого страхового случая.

6.5.3. По причинению вреда окружающей среде - максимальная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в результате причинения вреда окружающей среде в результате всех и каждого страхового случая.

6.5.4. По видам расходов – максимальная сумма, выплачиваемая Страховщиком в отношении конкретного вида расходов в результате одного и каждого страхового случая.

6.6. Лимит ответственности по расходам на погребение устанавливается в размере 25 000 руб. (двадцать пять тысяч рублей), если иной размер данного лимита прямо не предусмотрен договором страхования.

6.7. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования в соответствии с п.п. 6.5, 6.6 настоящих Правил установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных лимитов ответственности, однако совокупные выплаты по договору страхования не могут превысить страховую сумму, за исключением возмещения Страховщиком расходов в целях уменьшения убытков от страхового случая (п. 10.2.3 настоящих Правил), которые вместе с возмещением других убытков могут превысить страховую сумму.

6.8. При заключении договора страхования по соглашению сторон может быть установлена франшиза при возмещении причиненного Выгодоприобретателям имущественного вреда (убытков).

Франшиза – часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) 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.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между

действие договора страхования заканчивается в 13 часов 46 минут). При этом Страховщик продолжает нести обязательство по страховой выплате в отношении случая, наступившего в период его действия (в 13 часов 45 минут), а страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

размером убытка и размером франшизы.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

6.8.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если ее размер не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если ее размер превышает сумму франшизы.

6.8.2. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из страховой выплаты. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

6.9. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что если в договоре страхования установлена франшиза и указан ее размер, но не указан ее вид, то считается, что установлена безусловная франшиза.

6.10. Франшиза действует по каждому страховому случаю. Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете страховой выплаты по каждому страховому случаю.

6.11. Любые лимиты ответственности по договору страхования устанавливаются сверх сумм франшизы, которые не входят в сумму лимита возмещения Страховщика.

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

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

7.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им базовые страховые тарифы, а также поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам (повышающие и понижающие) в зависимости от различных факторов риска, а также применения франшизы.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

7.3. Уплата страховой премии по договору страхования производится Страхователем Страховщику посредством наличных или безналичных расчетов в сроки, установленные указанным договором страхования.

Под уплатой страховой премии (взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

7.4. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

В случае, если договором страхования предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку и страховой случай произошел до наступления срока оплаты очередного страхового взноса, предусмотренного договором страхования (т.е. когда Страхователем не было допущено просрочки оплаты очередного страхового взноса), Страхователь теряет право на рассрочку оплаты страховой премии и для осуществления страховой выплаты обязан оплатить страховую премию в полном объеме. При этом Страховщик вправе удержать из суммы страховой выплаты сумму неоплаченных страховых взносов.

7.5. Днем уплаты страховой премии считается:

— при уплате в безналичном порядке - день поступления средств на расчетный счет Страховщика (или его представителя);

— при уплате наличными деньгами - день уплаты Страховщику (или его представителю) наличных денежных средств, что подтверждается квитанцией установленной формы.

7.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, то при неуплате или уплате

не в полном объеме суммы страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

7.7. В случае неуплаты очередного страхового взноса в срок, установленный в договоре страхования, Страховщик в одностороннем внесудебном порядке расторгает указанный договор страхования (отказывается от исполнения договора страхования в одностороннем порядке согласно ст. 450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации). В этом случае договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен быть уплачен.

Уплата части страхового взноса (уплата очередного страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено договором страхования) не принимается Страховщиком как уплата страхового взноса согласно статье 311 Гражданского кодекса Российской Федерации.

О расторжении договора страхования из-за неуплаты очередного страхового взноса Страховщик письменно уведомляет Страхователя с соблюдением положений п. 13.1 настоящих Правил.

При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора страхования.

В случае уплаты страховой премии (страхового взноса) после досрочного прекращения договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты прекращения договора страхования возвращаются Страхователю за вычетом задолженности Страхователя по уплате страховой премии, образовавшейся на дату прекращения договора страхования, в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

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

7.8. По договору страхования, заключаемому на срок менее 1 (одного) года (краткосрочный договор страхования), к базовым страховым тарифам применяется коэффициент краткосрочности, который определяется по Таблице 1, если иной порядок расчета не указан в договоре страхования.

Таблица 1

Срок страхования в месяцах							
До 5 мес.	6 мес.	7 мес.	8 мес.	9 мес.	10 мес.	11 мес.	12 мес.
Коэффициент краткосрочности							
0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

При этом неполный месяц принимается равным полному месяцу.

7.9. При заключении договора страхования на срок более 1 (одного) года страховая премия (П) определяется по формуле:

$$П = (П_r / 12) * m,$$

где:

П_r - страховая премия при сроке страхования 1 год;

m - срок страхования (в месяцах). Неполный месяц принимается равным полному месяцу.

7.10. При увеличении страховой суммы в течение срока действия договора страхования Страхователь уплачивает сумму дополнительной страховой премии в размере, согласованном Сторонами.

7.11. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия (первый страховой взнос) уплачивается до начала срока действия договора страхования.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ОФОРМЛЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ

8.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы, лимита ответственности).

8.2. На стадии заключения договора страхования (при обращении Страхователя с намерением заключить договор страхования) Страховщик предоставляет Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) следующую информацию:

8.2.1. Об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

8.2.2. Об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов).

8.2.3. О применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера.

8.2.4. О наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования.

8.2.5. О размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска.

8.2.6. О наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством.

8.2.7. О сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.

8.2.8. О принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества.

8.2.9. О праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

8.2.10. Об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора страхования (страхового полиса).

По требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Страховщик бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования.

8.3. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

8.4. Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им стандартные формы договора страхования (полиса страхования).

8.5. Договор страхования может быть заключен:

8.5.1. В виде электронного документа через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (при наличии технической возможности).

8.5.2. В стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

8.6. Заключение договора страхования в электронной форме.

8.6.1. Договор страхования в электронной форме заключается в соответствии со статьями 434 и 940 Гражданского кодекса Российской Федерации, а также статьями 6 и 7 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

8.6.2. Для заключения договора страхования в электронной форме (при наличии технической возможности) Страхователь подает Страховщику заявление на страхование через официальный сайт Страховщика www.verna-group.ru (доступ к сайту может быть осуществлен в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком) путем заполнения формы заявления на страхование.

Заявление на страхование может быть оформлено путем проставления соответствующих отметок (подтверждений) на электронной странице такого заявления, в том числе в рамках использования различных электронных платформ и/или систем (сервисов) обмена электронными документами.

8.6.3. При заключении договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет информацию и документы в соответствии с п. 8.17 настоящих Правил в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате «.pdf», «.jpg» и т. д.).

8.6.4. Заявление на страхование, созданное и отправленное Страховщику через его официальный сайт (в электронной форме), подписанное в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» Страхователем - индивидуальным предпринимателем – усиленной квалифицированной электронной подписью, по отдельному соглашению сторон - неквалифицированной (иной) подписью, а Страхователем - юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе при условии, что между Страховщиком и Страхователем при регистрации Страхователя в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

8.6.5. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», договор страхования (полис страхования), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

8.6.6. При электронном страховании Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

8.6.7. Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

8.6.8. Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту, программе страхования) и на

основе которых заключен данный конкретный договор страхования, дополнительно включается в текст электронного договора страхования (полиса страхования).

8.6.9. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

8.6.10. Заключение договора страхования в электронной форме может осуществляться в отношении любого из рисков, предусмотренных настоящими Правилами либо их совокупности.

8.7. Заключение договора страхования в стандартном порядке (на бумажном носителе).

8.7.1. По просьбе Страхователя и с его слов заявление на страхование и прилагаемые к нему документы (описи, списки и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки - разборчивое заполнение.

8.7.2. В случае заполнения заявления на страхование в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

8.7.3. Заявление на страхование, документы, прилагаемые к нему, являются неотъемлемой частью договора страхования.

8.7.4. Договор страхования может заключаться путем:

- составления одного документа, подписанного от имени сторон уполномоченными лицами (пункт 2 статьи 434 Гражданского кодекса Российской Федерации);
- вручения Страхователю на основании его письменного заявления полиса страхования, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем полиса страхования.

8.7.5. Не включенные в текст договора страхования условия, содержащиеся в настоящих Правилах, обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил и сами настоящие Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

8.7.6. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица. При подписании договора страхования работником Страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом Страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

8.8. При заключении договора страхования Страховщик обязан предоставить Страхователю настоящие Правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования. В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.

8.9. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Если в договоре страхования (полисе страхования) имеется ссылка на документ (к примеру, на настоящие Правила), в котором изложены условия страхования, полностью или частично, то данные условия должны быть изложены в одном документе с договором страхования (полисом страхования), либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (полису страхования) как его неотъемлемая часть (в таком случае вручение Страхователю при заключении договора страхования таких условий (или настоящих Правил) должно быть удостоверено записью в договоре страхования), либо договор

страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

8.10. В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

8.11. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. Любые изменения и дополнения к договору страхования действуют лишь в том случае, если они оформлены надлежащим образом в письменном виде и подписаны сторонами договора страхования.

При перевозке грузов, требующих особых условий и предосторожности (скоропортящиеся, взрывоопасные, легковоспламеняющиеся, ядовитые, особо ценные грузы, произведения искусства и т.п.), стороны договора страхования согласовывают дополнительные специальные условия страхования с учётом требований, изложенных в первом абзаце настоящего пункта Правил.

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

8.12. Проверка наличия имущественного интереса.

Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у Страхователя при заключении договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому договору страхования.

Порядок проверки Страховщиком наличия имущественного интереса у Страхователя следующий: Страховщик проверяет наличие у Страхователя (Выгодоприобретателя) права на получение страхового возмещения на основании документов, указанных в п. 8.17 настоящих Правил, а именно:

- документов, подтверждающих наличие у Страхователя (Выгодоприобретателя) имущественного интереса в сохранении поврежденного (утраченного) имущества (при заключении договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому договору страхования);
- документов, подтверждающих причинение вреда жизни или здоровью потерпевшего (при принятии решения о страховой выплате);
- документов, подтверждающих возникновение права на получение возмещения в связи со смертью лица, которому причинен вред (при принятии решения о страховой выплате).

Если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством Российской Федерации возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя или Выгодоприобретателя, а именно: договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен (в соответствии с п. 2 статьи 930 Гражданского кодекса Российской Федерации).

8.13. В случае утраты договора страхования (полиса страхования) в период действия договора страхования Страхователю, на основании его письменного заявления, выдается дубликат, после чего утраченный договор (полис) считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. Дубликат договора страхования выдается в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты письменного обращения Страхователя.

При повторной утрате договора страхования (полиса страхования) в период его действия для получения дубликата договора страхования (полиса страхования) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления договора страхования (полиса страхования).

8.14. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе. Таким запросом, в частности, является предлагаемая Страховщиком форма заявления на страхование и приложения к нему.

8.15. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, поставленные в заявлении на страхование и/или ином письменном запросе, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора страхования, либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

8.16. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), запрошенные Страховщиком в форме заявления на страхование и/или ином письменном запросе, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.17. Для заключения договора страхования, подтверждения наличия имущественного интереса Страхователя (Застрахованного лица) и оценки страхового риска Страховщик, после получения заявления на страхование, вправе потребовать от Страхователя следующие документы или их надлежащим образом удостоверенные копии:

8.17.1. Документы, идентифицирующие Страхователя (Застрахованное лицо):

8.17.1.1. Для физического лица или индивидуального предпринимателя:

а) для гражданина Российской Федерации - один из следующих документов:

- паспорт гражданина Российской Федерации;
- общегражданский заграничный паспорт;
- паспорт моряка (удостоверение личности моряка);
- военный билет, временное удостоверение, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу);
- временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;
- иные документы, признаваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации или международными актами, участником которых является Российская Федерация документами, удостоверяющими личность.

б) для иностранного гражданина:

— паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

в) для лица без гражданства, если оно постоянно проживает на территории Российской Федерации:

— вид на жительство в Российской Федерации;

г) для иных лиц без гражданства - один из следующих документов:

— документ, выданный иностранным государством, и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

— разрешение на временное проживание;

- вид на жительство;
- иной документ, предусмотренный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность без гражданства.

д) для беженцев - один из следующих документов:

- свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании лица беженцем, выданное диппредставительством или консульским учреждением Российской Федерации либо постом иммиграционного контроля или территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе;

- удостоверение беженца.

е) иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность лица, имеющего намерение заключить договор страхования;

ж) свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в ЕГРИП записи об указанной государственной регистрации (для индивидуальных предпринимателей);

з) документы (анкета, справка или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату и место рождения, копию документа, удостоверяющего личность) индивидуального предпринимателя (если имеются);

8.17.1.2. Для юридического лица:

- копия свидетельства о регистрации, выданное органами государственной регистрации;

- свидетельство о постановке на налоговый учет в налоговом органе;

- копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида) Страхователя (Застрахованного лица), а также документы по реорганизации при наличии таковых;

- свидетельство о регистрации, выданное органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

- свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

- сведения о банковских реквизитах, месте нахождения (почтовый и фактический адреса), номерах телефона, факса, адреса электронной почты и другой контактной информации;

- документы (анкета, справка или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату и место рождения, копию документа, удостоверяющего личность);

- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица);

- документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность.

8.17.2. Документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Застрахованного лица или Выгодоприобретателя):

- свидетельство о государственной регистрации прав собственности,

- договор аренды,

- договор лизинга,

- договор дарения,

- договор купли-продажи,

- договор безвозмездного пользования,

- договор ответственного хранения,

- договор инвестирования,

- договор долевого участия,

- договор хозяйственного ведения,

- паспорт на определенный вид имущества,

— бухгалтерские документы, счета, платежные поручения, квитанции, накладные,
— иные документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения (в зависимости от специфики вида страхования).

При отсутствии у Страхователя (Застрахованного лица или Выгодоприобретателя) на момент заключения договора страхования имущественного интереса в отношении принимаемого Страховщиком на страхование объекта страхования договор страхования считается недействительным

8.17.3. Для оценки риска и заключения договора страхования Страховщиком могут быть запрошены следующие сведения:

1) о Страхователе (наименование / фамилия, имя, отчество (если имеется), реквизиты, руководитель);

2) о Застрахованном лице (наименование / фамилия, имя, отчество (если имеется), реквизиты, руководитель);

3) о СРО, членом которой является Страхователь (Застрахованное лицо) (наименование, адрес, размер компенсационного фонда возмещения вреда, список членов СРО);

4) сведения о наличии у члена СРО права соответственно выполнять инженерные изыскания, осуществлять подготовку проектной документации, строительство, реконструкцию, капитальный ремонт, снос объектов капитального строительства по договору подряда на выполнение инженерных изысканий, подготовку проектной документации, по договору строительного подряда, заключаемым с использованием конкурентных способов заключения договоров;

5) уровень ответственности по обязательствам, минимальный размер взноса в компенсационный фонд возмещения вреда и наименование кредитной организации, на специальном счете которой они размещены;

6) выписку из реестра СРО, подтверждающую членство Страхователя в СРО;

7) дата принятия решения о включении сведений о Страхователе (Застрахованном лице) в национальный реестр специалистов или решения об исключении сведений о таком физическом лице из национального реестра специалистов;

8) описание деятельности и опыта работы Страхователя и/или Застрахованного лица (дата создания, список инженерно-технического состава, с указанием их опыта работы, описание графика набора и обучения персонала, перечень выполненных/построенных объектов, производственная база, объем работ, планируемых в текущем году и фактически выполненных за отчетный период);

9) перечень видов работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, выполняемых Страхователем и/или Застрахованным лицом;

10) подробное описание объекта(ов), на которые допущен Страхователь и/или Застрахованное лицо при выполнении работ и/или на которых работает/планирует работать;

11) описание имущества третьих лиц, попадающего в зону строительства, но в любом случае расположенное на расстоянии менее 100 м, от границ территории строительной площадки;

12) информация о требуемых Страхователю (Застрахованному лицу) условиях страхования по договору страхования (страховая сумма, лимиты, франшиза, срок страхования, территория страхования, наличие ретроактивного и/или дополнительного периода, порядок оплаты премии);

13) сведения о статистике убытков (о наличии претензий со стороны третьих лиц, о фактах причинения вреда третьим лицам, об урегулированных и неурегулированных требованиях третьих лиц, о наличии предписаний);

14) сведения о страховой истории (сколько лет и в каких компаниях страховались ранее, наличие действующих договоров страхования и основные параметры таких договоров).

8.17.4. В целях оценки рисков, принимаемых на страхование, Страховщиком могут быть запрошены документы, подтверждающие сведения, изложенные Страхователем в заявлении на страхование и/или приложениях к нему, а также следующие документы:

1) копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее

положение об организациях данного вида), а также документы по реорганизации, при наличии таковых;

- 2) Свидетельство о государственной регистрации;
- 3) Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;
- 4) Письмо Госкомстата о присвоении кодов;
- 5) утвержденные годовые отчеты Страхователя (Застрахованного лица), бухгалтерские балансы, распределение прибыли и убытков за три последних года (отчетных периода);
- 6) аудиторское заключение за последний год;
- 7) выписка из единого реестра членов СРО, подтверждающая членство в СРО;
- 8) сведения об уровне ответственности члена СРО по обязательствам по договору подряда на выполнение инженерных изысканий, подготовку проектной документации, по договорам строительного подряда, в соответствии с которым внесен взнос в компенсационный фонд возмещения вреда;
- 9) дипломы, квалификационные свидетельства, сертификаты о получении образования/дополнительного образования Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) (их сотрудников);
- 10) внутренние документы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), регулирующие прохождение периодического профессионального обучения сотрудников;
- 11) правила саморегулирования, утвержденные СРО;
- 12) должностные инструкции, правила и других (обязательные для применения) нормативные акты, которые определяют порядок и условия проведения соответствующих видов работ;
- 13) стандарты СРО, членом которой является Страхователь (Застрахованное лицо);
- 14) правила контроля за деятельностью членов СРО;
- 15) договор подряда (контракта) на проведение строительно-монтажных работ;
- 16) полученное в установленном порядке разрешение на строительство;
- 17) заключение государственной экспертизы проектной документации;
- 18) документы, подтверждающие права застройщика на земельный участок (свидетельство о государственной регистрации права; кадастровый паспорт земельного участка);
- 19) опубликованную, размещенную и (или) представленную проектную декларацию, содержащую информацию о застройщике и о проекте строительства;
- 20) проектная документация, включающая:
 - документы, подтверждающие стоимость строительства (сводная, объектная, локальная смета);
 - протокол согласования твердой договорной цены;
 - график проведения строительно-монтажных работ;
 - план строительной площадки (генеральный план строительной площадки, генеральный план застройки, ситуационный план, план местности);
 - техническое задание;
 - план производства работ;
 - общая пояснительная записка к проекту;
 - проект организации строительства;
 - архитектурно-строительные решения;
 - анализ грунтов / геоподоснова;
 - проект организации движения транспорта; экспертное заключение по проекту;
 - топографический план съемки земельного участка с привязками к близлежащим объектам;
 - акт выноса границ земельного участка из общего плана;
 - кадастровый план земельного участка; дефектная ведомость;
- 21) Акты выполненных работ (КС 2, КС 3);
- 22) Акт приемки-передачи объекта (КС 14);
- 23) Журнал производства работ;

- 24) Перечень монтируемого оборудования;
- 25) Договор поставки монтируемого оборудования, материалов, сырья;
- 26) Графики поставки оборудования, материалов, сырья;
- 27) Договор охраны объекта строительно-монтажных работ;
- 28) Фотоснимки объекта страхования, прилегающих территорий (здесь и далее - фотоснимки должны давать полное представление об объекте и территории страхования, а также (при необходимости и наличии) зафиксировать существующие дефекты / повреждения объекта и обеспечить возможность оценить техническое состояние объекта);
- 29) Проект мероприятий по сохранности зданий и сооружений в зоне строительства;
- 30) Акт обследования имущества третьих лиц, заключения экспертов;
- 31) Фотоснимки имущества третьих лиц;
- 32) Проект на усиление оснований и фундаментов имущества третьих лиц.

8.18. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для оценки страховых рисков.

8.19. Документы должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с переводом на русский язык.

8.20. Договором страхования также может быть предусмотрен другой порядок заключения договора страхования.

8.21. Обработка Страховщиком персональных данных.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым своей волей и в своем интересе дает свое согласие в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и подтверждает, что им получены письменные согласия Застрахованного(-ых) лица (лиц) и Выгодоприобретателя(-ей), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) физических лиц в течение всего срока действия договора страхования и последующие 5 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования, а также подтверждает, что им проинформированы вышеуказанные лица о составе переданных Страховщику их персональных данных.

Под персональными данными Страхователь, Застрахованное(-ые) лицо (лица) и Выгодоприобретатель(-и), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают указанную в договоре страхования информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.) Страхователю, Выгодоприобретателю и Застрахованному лицу, в том числе фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессия, доходы, паспортные данные.

По запросу Страховщика Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящем пункте Правил письменные согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного (-ых)) лица (лиц) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Под обработкой персональных данных Страхователь, Выгодоприобретатель(-и) и Застрахованное(-ые) лицо (лица), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях исполнения, изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования, осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, продвижения услуг Страховщика на рынке

путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(-ями) и Застрахованным(-ми) лицом (лицами) с помощью средств связи в статистических и иных исследовательских целях, в том числе и в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других страховых продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает, что им получены согласия Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на информирование о других продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе Страхователь в случае регистрации в личном кабинете ООО СО «ВЕРНА» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта **www.verna-group.ru** (в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает, что им получены согласия Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на передачу его (их) персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) при обработке в указанных целях третьим лицам (страховому брокеру, страховому агенту, актуариям, перестраховщикам, аудиторам и другим лицам), с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи в информационную систему Страховщика, а также в том числе лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования, при осуществлении Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, а также лицу, получившему неосновательное обогащение в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым соглашается с передачей Страховщику персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) Страхователя и данных о наличии других договоров страхования, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением договора страхования, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи в информационную систему Страховщика.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в том числе сбор иных сведений, необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в том числе содержащихся в общедоступных источниках.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) Страхователя и иных физических лиц, указанных в договоре страхования и приложениях к нему, в целях иных, нежели те, которые предусмотрены настоящим пунктом Правил.

Указанные в настоящем пункте Правил согласия действуют со дня выдачи согласия, т.е. с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование) до дня истечения периода, продолжительностью 5 (пять) лет, исчисляемого с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 5 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования либо в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

8.22. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон с учетом следующих положений:

8.22.1. Если при заключении договора страхования стороны не договорились об ином, договор страхования «на годовой базе» заключается сроком на 1 (один) год.

8.22.2. Если при заключении договора страхования стороны не договорились об ином, договор страхования «на объектной базе» заключается на срок выполнения Застрахованным лицом предусмотренных договором страхования строительных работ, увеличенный на 3 (три) года.

8.23. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

В любом случае договор страхования вступает в силу не ранее вступления в силу выдаваемых СРО свидетельств о допуске Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) к определенным видам работ (иной аналогичный документ), если договором страхования не предусмотрено иное.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу, кроме случаев, когда по условиям договора страхования предусмотрено установление ретроактивного периода.

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

8.25. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

8.25.1. Исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме.

8.25.2. Ликвидации Страховщика или отзыва лицензии Страховщика за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страхового портфеля) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

8.25.3. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные сроки, если договором страхования не предусмотрено иное.

В случае неоплаты или неполной оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в установленный договором страхования срок, договор страхования

считается незаключенным, не вступившим в силу и не порождает для сторон каких-либо правовых последствий, также считается незаключенными и не вступившим в силу соглашения об установлении ретроактивного периода.

8.25.4. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

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

8.25.5. При отказе Страхователя от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.25.6. По соглашению сторон.

8.25.7. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

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

8.27. В отношении обязательств сторон, возникших до момента прекращения действия договора страхования (в том числе и обязательств, вытекающих из страхового случая, наступившего до момента прекращения договора страхования), условия договора страхования продолжают действовать до полного исполнения таких обязательств.

8.28. 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 страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. При этом Страховщик также вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (п. 5 ст. 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

8.29. Изменение (дополнение) договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации или договором страхования, а также при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора страхования. Соглашение об изменении (дополнении) договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования.

В случае изменения (дополнения) договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении (дополнении) договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

8.30. Если договором страхования не предусмотрено иное, период действия страховой защиты приостанавливается в случае приостановления у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) действия специального разрешения на определенный вид деятельности. События, произошедшие в этот период, которые могут служить основанием для предъявления третьими лицами претензий, страховыми случаями не являются.

8.31. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в нем как день его окончания.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

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

Правил и/или договором страхования.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования, а также разъяснить Страхователю условия договора страхования и положения настоящих Правил, вручить ему при заключении договора страхования один экземпляр настоящих Правил с учетом положений п. 8.9 настоящих Правил .

9.2.2. Вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному страховому продукту (программе страхования), и на основе которых заключен договор страхования.

При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе.

9.2.3. Выдать Страхователю договор страхования (страховой полис) (при необходимости).

9.2.4. В случае проведения Страхователем (Застрахованным лицом) мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда (убытков), на основании заявления Страхователя пересчитать страховую премию с учетом изменения степени риска.

9.2.5. Уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке их выполнения (в том числе об осмотре объектов, на которых Страхователь (Застрахованное лицо) проводит работы, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.) и возможности изменения размера страховой премии после проведения осмотра.

9.2.6. Обеспечить безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке.

9.2.7. Обеспечить конфиденциальность сообщенных Страхователем и полученных Страховщиком в результате своей профессиональной деятельности сведений о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, контрагентах Страхователя и их имущественном положении, за исключением случаев, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

9.2.8. Осуществлять взаимодействие со Страхователем посредством телефона, почты и электронной почты, указанных Страхователем при заключении договора страхования либо в период действия договора страхования.

9.2.9. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме (если такой факт имеет место), а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов, согласованных со Страхователем при заключении договора страхования: путем письменного уведомления на указанный Страхователем адрес электронной почты, либо с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия / документооборота.

9.2.10. Предоставить дубликат договора страхования (полиса страхования) или копию договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других лиц, данные об уплаченных премиях по договорам коллективного страхования, условия страхования других категорий Застрахованных лиц и т.п.).

9.2.11. Обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей), их представителей, а также получателя страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения, при заключении договора страхования и/или при

урегулировании требований о страховой выплате.

9.2.12. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение об отказе в страховой выплате или о признании заявленного события страховым случаем и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные настоящими Правилами, если иные сроки не предусмотрены в договоре страхования.

9.2.13. Проверять наличие имущественного интереса, права на получение страховой выплаты Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на основании документов, представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) при заключении договора страхования и/или при обращении за страховой выплатой.

9.2.14. Информировать Страхователя о порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом.

9.2.15. При заключении договора страхования информировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также своевременно информировать Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

9.2.16. После получения уведомления от Страхователя (Застрахованного лица) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать его:

а) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

б) о предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховой выплаты (Страхователя, Выгодоприобретателя) удобным для него способом. Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

9.2.17. По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок 30 (тридцать) календарных дней с момента получения запроса предоставить ему:

а) по устному или письменному запросу, в том числе полученному в электронной форме, – информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового обеспечения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и/или условий договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет;

б) по письменному запросу Страхователя – в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю;

в) по письменному запросу Страхователя – документы (копии документов, выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя

(Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по одному событию.

9.2.18. При принятии решения об отказе в страховой выплате (освобождении от страховой выплаты) сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе.

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

9.2.20. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при расторжении или досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и/или условия настоящих Правил и/или договора страхования, на основании которых произведен расчет.

9.2.21. По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

9.2.22. Обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик, и/или определенном в договоре страхования.

9.2.23. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и/или договором страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. Требовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления информации, имеющей существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска) в соответствии с п. 8.17 настоящих Правил.

9.3.2. Проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) в рамках п. 9.4.1 настоящих Правил информацию, при необходимости провести осмотр и запросить техническую документацию по объектам капитального строительства, ответственность за причинение вреда (убытков) в результате недостатков строительных работ в отношении которых застрахована.

9.3.3. Осуществлять обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.3.4. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования.

9.3.5. Потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при значительном изменении в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в п. 9.4.5 настоящих Правил, договоре страхования, заявлении на страхование или письменном запросе Страховщика. При несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии, либо при неисполнении Страхователем предусмотренной в п. 9.4.5 настоящих Правил обязанности Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования с момента наступления изменений в страховом риске, если к моменту расторжения договора страхования обстоятельства, влекущие увеличение степени риска, не отпали. К несогласию Страхователя приравнивается отсутствие акцепта (в том числе в форме уплаты дополнительной премии) на предложение Страховщика об изменении условий

договора страхования и/или уплате дополнительной страховой премии в течение 10 (десяти) рабочих дней после его получения Страхователем.

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

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

9.3.8. При наступлении страхового случая в период отсрочки уплаты страховой премии (первого страхового взноса) направить Страхователю требование о досрочной уплате отсроченной суммы страховой премии (первого страхового взноса), а также отсрочить принятие решения о страховой выплате до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (первого страхового взноса).

9.3.9. Направить Страхователю требование об уплате страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в договоре страхования годовой величины страховой премии, если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь срок страхования оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов.

9.3.10. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования, при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем (Застрахованным лицом) положений настоящих Правил и/или договора страхования.

9.3.11. При необходимости запрашивать у органов государственной власти, правоохранительных органов, органов местного самоуправления, экспертных организаций документы и сведения, устанавливающие или подтверждающие причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.

9.3.12. Полностью или в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования, а также в иных в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.3.13. Отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения и выплату страхового возмещения в случаях, определенных в настоящих Правилах.

9.3.14. Проводить экспертизу предъявленных Страхователю претензий или исковых требований с целью определения факта наступления страхового случая и определения размера вреда.

9.3.15. Продлить (приостановить) срок выплаты страхового обеспечения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты, – до получения указанных сведений / документов, оформленных надлежащим образом.

9.3.16. В случае продления / приостановки Страховщиком срока выплаты страхового обеспечения, Страховщик уведомляет обратившееся за страховой выплатой лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения / документы.

9.3.17. Разрабатывать страховые продукты, формировать программы страхования с использованием отдельных или совокупности условий страхования, содержащихся в настоящих Правилах. Страховщик вправе присваивать таким страховым продуктам, программам страхования маркетинговые наименования. Страховщик вправе формировать выдержки из настоящих Правил (условия страхования), которые непосредственно относятся к условиям конкретного договора страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированных на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

9.3.18. По поручению Застрахованного лица представлять его интересы при урегулировании требований о возмещении вреда (убытков), заявленных Выгодоприобретателями.

9.3.19. Не производить выплату страхового возмещения в случаях и порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

9.3.20. По запросу саморегулируемой организации, членом которой является Застрахованное лицо, сообщить ей следующую информацию:

- о вступлении в силу и прекращении договора страхования, сроке действия договора страхования, периоде страхования, Ретроактивном периоде;
- о страховых суммах, лимитах ответственности, франшизах по договору страхования;
- о страховых выплатах, произведенных по договору страхования;
- об изменении договора страхования;
- о страховых случаях.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. 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 (страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования, в заявлении на страхование и/или в письменном запросе Страховщика.

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

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

9.4.4. В случаях, предусмотренных законодательством и/или нормативно-правовыми актами, до начала проведения строительно-монтажных работ провести техническую экспертизу состояния существующего имущества, земельного участка или здания, подвергаемых опасности из-за проведения строительно-монтажных работ, и предпринять необходимые меры по предотвращению ущерба такому имуществу.

9.4.5. В период действия договора страхования незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 (пяти) рабочих дней, письменно сообщать Страховщику о ставших Страхователю известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в настоящих Правилах, договоре страхования и/или заявлении на страхование. В частности, значительными изменениями признаются (если иное не предусмотрено в договоре страхования):

- полное прекращение строительных работ Застрахованным лицом на срок свыше 3 (трех) месяцев, если такое прекращение не предусмотрено проектной документацией;
- начало производства Застрахованным лицом строительных работ, которые могут вызвать удаление или ослабление несущих элементов соседних зданий и сооружений, либо вибрацию (действие упругих волн, распространяющихся в среде, в том числе в грунтовом массиве под зданиями и сооружениями, а также в самих конструкциях зданий и сооружений, передающееся на иное движимое или недвижимое имущество третьих лиц и людей, находящихся в зоне влияния строительства, обозначенной как территория страхования), связанных с забитием, завинчиванием, погружением или извлечением свай, шпунтов, анкеров, извлечением или отсыпкой грунта, укладкой и вскрытием бетона, проведением погрузочно-разгрузочных, демонтажных и иных работ с использованием механических средств, вызывающих ударные динамические воздействия в пределах или сверх установленных действующими строительными нормами и правилами нормативов - если на момент заключения договора страхования Застрахованное лицо не проводило такие работы и не сообщало о предполагаемом начале их проведения в течение периода страхования и риск причинения вреда при производстве указанных работ застрахован по договору страхования;
- начало выполнения экспериментальных строительных работ, если на момент

заключения договора страхования Застрахованное лицо не проводило такие работы и не сообщало о предполагаемом начале их проведения в течение периода страхования и риск причинения вреда при производстве указанных работ застрахован по договору страхования;

— при страховании «на годовой базе» - увеличение выручки по договорам строительно-монтажного подряда более, чем на 25% по сравнению с годовой выручкой по данным видам договоров за прошлый год, сообщенной при заключении договора страхования - если Застрахованное лицо при заключении договора страхования не сообщало о прогнозе такого увеличения; или увеличение выручки более, чем на 25% по сравнению с сообщенным Застрахованным лицом при заключении договора страхования прогнозом. При этом выручка считается нарастающим итогом с начала отчетного года, к которому относится день начала периода страхования;

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

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

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

— обо всех случаях причинения вреда, ответственность за причинение которого застрахована по договору страхования;

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

9.4.7. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по договору страхования. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю, и при условии, что такие указания Страховщика не противоречат законодательству Российской Федерации.

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

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

9.4.8. По просьбе Страховщика поручить ему представление своих интересов при урегулировании требований о возмещении вреда (убытков), заявленных Выгодоприобретателями и предоставить соответствующие полномочия. Однако Страхователь (Застрахованное лицо) не обязан давать Страховщику такое поручение в части требований о возмещении вреда (убытков), которые не подлежат возмещению по договору страхования.

9.4.9. По просьбе Страховщика ходатайствовать перед судом о его привлечении к участию в деле в качестве третьего лица.

9.4.10. В течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения допусков на осуществление строительных работ, выданных Саморегулируемой организацией, предоставить Страховщику их копии, если они не предоставлялись при заключении договора страхования.

9.4.11. Предоставлять Страховщику по его требованию информацию и документы, необходимые для исполнения требований законодательства Российской Федерации, в том числе Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», включая информацию о руководителях, представителях, отличных от руководителей,

Выгодоприобретателях и бенефициарных владельцев. Информация и документы предоставляются в сроки, указанные в письменном запросе Страховщика.

В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения, Страхователь в течение 10 (десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений, обязан письменно уведомить об этом Страховщика, и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

9.4.12. Ознакомить Застрахованное лицо с условиями и содержанием настоящих Правил и договора страхования.

9.5. Страхователь имеет право:

9.5.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.5.2. Ознакомиться с настоящими Правилами, на условиях которых заключён договор страхования.

9.5.3. Получить любые разъяснения по заключённому договору страхования и положениям, содержащимся в настоящих Правилах.

9.5.4. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

9.5.5. Получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого был заключен договор страхования.

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

9.5.7. Требовать от Страховщика исполнения его обязанностей по договору страхования в соответствии с условиями договора страхования.

9.5.8. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты.

9.5.9. Требовать от Страховщика разъяснения расчетов изменения в течение срока страхования страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

9.5.10. Получить по запросу копию договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других Застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по договорам коллективного страхования, условия страхования других категорий Застрахованных лиц и т.п.).

9.5.11. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.

9.5.12. Оспорить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера.

9.5.13. Получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

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

9.5.15. Получить по запросу один раз по одному договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

9.5.16. В любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста настоящих Правил страхования на бумажном носителе.

9.5.17. При полном прекращении осуществления Застрахованным лицом строительных работ, указанных в договоре страхования «на годовой базе», требовать внесения изменений в договор страхования в части даты окончания Периода страхования.

9.6. Договором страхования могут быть также предусмотрены другие права и обязанности сторон, а также иные сроки уведомлений и сообщений сторон, предусмотренные

Разделами 9 и 11 настоящих Правил.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Сумма страхового возмещения определяется в пределах страховых сумм (с учетом положений п. 6.4 настоящих Правил), лимитов ответственности (если они установлены в договоре страхования) и с учетом франшиз, установленных договором страхования.

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

10.2.1. Вред, подлежащий возмещению на основании предъявленных к Застрахованному лицу требований Выгодоприобретателей, указанных в п. 2.5.1 настоящих Правил, а именно:

10.2.1.1. Вред, причиненный жизни и здоровью физических лиц, определенный в соответствии с законодательством Российской Федерации (в том числе возмещенный собственниками зданий, сооружений, концессионерами, застройщиками, техническими заказчиками). В частности, возмещению подлежит:

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

б) дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что лицо, здоровью которого причинен вред, нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

Обоснованность понесенных расходов, указанных в настоящем подпункте пункта 10.2.1.1 настоящих Правил (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств), должна быть подтверждена выданным в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинским заключением, заключением медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии и иных услуг;

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

г) расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица с учетом п. 6.6 настоящих Правил.

10.2.1.2. Моральный вред (если он возмещается по условиям договора страхования).

10.2.1.3. Реальный ущерб, возникший в результате повреждения, гибели имущества Выгодоприобретателей, который включает:

а) действительную стоимость погибшего имущества на день причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

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

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

10.2.1.4. Упущенная выгода (если она возмещается по условиям договора страхования).

10.2.1.5. Вред окружающей среде, который определяется в соответствии с утвержденными в установленном законодательством Российской Федерации порядке

таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, а при их отсутствии исходя из фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды, с учетом понесенных убытков, однако исключая упущенную выгоду.

10.2.2. Убытки, подлежащие возмещению на основании предъявленных к Застрахованному лицу обратных (регрессных) требований Выгодоприобретателей, указанных в п. 2.5.2 настоящих Правил, а именно:

10.2.2.1. Убытки собственника здания, сооружения, концессионера, застройщика, технического заказчика - в размере возмещенного собственником здания, сооружения, концессионером, застройщиком, техническим заказчиком потерпевшим лицам вреда и выплаченной им компенсации сверх возмещения такого вреда в соответствии с частями 1 - 3 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации.

10.2.2.2. Убытки солидарного должника, исполнившего в соответствии с частью 6 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации солидарную обязанность перед собственником здания, сооружения, концессионером, застройщиком, техническим заказчиком, - в размере возмещенных солидарным должником за Застрахованное лицо убытков собственника здания, сооружения, концессионера, застройщика, технического заказчика, указанных в п. 10.2.2.1 настоящих Правил.

10.2.2.3. Убытки солидарного должника, исполнившего в соответствии с частью 11 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации солидарную обязанность перед потерпевшими лицами, - в размере возмещенного солидарным должником за Застрахованное лицо потерпевшим лицам вреда, указанного в п. 10.2.1 настоящих Правил.

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

10.3. В случаях, когда договором страхования предусмотрено, что требование о возмещении вреда, причиненного за пределами территории Российской Федерации, рассматривается в соответствии с законодательством места причинения вреда, объем и размер возмещаемого вреда по п. 10.2.1 настоящих Правил определяется согласно требованиям законодательства места причинения вреда.

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

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

11.1. При наступлении события, которое может послужить основанием для предъявления требования (иска, претензии) по факту причинения вреда (убытков), либо в случае предъявления такого требования (иска, претензии) Страхователь (Застрахованное лицо):

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

— обо всех известных Страхователю (Застрахованному лицу) недостатках, которые привели к причинению вреда (убытков) Выгодоприобретателям;

— обо всех случаях причинения вреда, ответственность за причинение которого застрахована по договору страхования;

— обо всех требованиях (исках, претензиях) о возмещении вреда (убытков), заявленных Застрахованному лицу в связи с причинением вреда, ответственность за причинение которого застрахована по договору страхования.

В пределах известных Страхователю (Застрахованному лицу) сведений извещение

должно содержать:

- а) номер договора (полиса) страхования;
- б) описание события, которое привело или, по мнению Страхователя (Застрахованного лица), может привести к причинению вреда (убытков) Выгодоприобретателям;
- в) описание характера и размера причиненного вреда (убытков);
- г) наименования (имена) и адреса всех лиц, причастных к событию, которое привело к причинению вреда;
- д) наименования (имена) и адреса лиц, предъявивших требование (иск, претензию).

11.1.1.1. Если первоначально Страховщик был извещен о произошедшем событии устно, то Страхователь обязан подтвердить это сообщение письменно. Письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее 5 (пяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования), следующих за днем, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о причинении вреда.

Письменное уведомление о причинении вреда третьему лицу должно содержать:

- номер договора (полиса) страхования;
- сведения о лице, причинившем вред;
- известные сведения о потерпевшем;
- вид причиненного вреда и предполагаемый размер убытков;
- дату, время и место причинения вреда;
- дату, когда стало известно о причинении вреда.

или иметь форму заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, утвержденную Страховщиком.

Принимает все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению размера вреда (убытков) и по устранению причин, способствующих их увеличению.

11.1.1.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь (Застрахованное лицо) и/или Выгодоприобретатель обязан предоставить:

- 1) договор (полис) страхования со всеми приложениями к нему;
- 2) квитанцию (чек, счет), подтверждающие уплату страховой премии;
- 3) выписку о членстве в СРО;
- 4) сведения об уровне ответственности члена СРО по обязательствам по договору подряда (контракта) на выполнение инженерных изысканий, подготовку проектной документации, по договорам строительного подряда, в соответствии с которым внесен взнос в компенсационный фонд возмещения вреда;
- 5) утвержденный и согласованный в надлежащих надзорных органах на дату проведения работ, в результате недостатков которых причинен вред, проект и план производства работ;
- 6) утвержденные на дату проведения работ, в результате недостатков которых причинен вред (ущерб), должностные инструкции, правила и другие (обязательные для применения) нормативные акты, которые определяют порядок и условия проведения соответствующих видов работ;
- 7) утвержденные на дату проведения работ, в результате недостатков которых причинен вред (ущерб), стандарты СРО, членом которой является Страхователь (Застрахованное лицо);
- 8) документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и его причину, место и время его наступления. К таким документам, но не ограничиваясь приведенным списком, в частности, относятся (в зависимости от характера наступившего события и вида причиненных убытков):
 - письменная претензия Выгодоприобретателя к Страхователю (Застрахованному лицу) с требованием о возмещении причиненного вреда (убытков);
 - письменные требования (регресс) регредиентов;
 - документы, подтверждающие факт наступления гражданской ответственности Страхователя и/или Застрахованного лица, за причинение вреда;
 - вступившее в законную силу решение суда;
 - внутренний акт расследования Страхователя (Застрахованного лица) в отношении

обстоятельств и причин причинения вреда;

— документы правоохранительных и/или специальных органов надзора и контроля в области градостроительной деятельности, органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации, исполнительных органов саморегулируемых организаций в отношении недостатков при выполнении строительных работ, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда, а также в отношении размера причиненного вреда (убытков);

— свидетельство о допуске к работам, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, выданное СРО Застрахованному лицу;

— заключения и расчеты органов независимой экспертизы в отношении возможных недостатков при проведении работ, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда третьим лицам;

— документы, фиксирующие состояние поврежденных объектов или их частей (остатков), а также всего того, что каким-либо образом связано с убытком (записей, документов, устройств или предметов), в том состоянии, в котором они были сразу после наступления убытка до производства каких-либо действий по спасению или изменению картины места происшествия (фотоснимки, видеозаписи, эскизы, схемы, планы);

— экономические и бухгалтерские материалы и расчеты, сметные расчеты, счета и квитанции, на основании которых определен размер причиненного вреда, упущенной выгоды (если она возмещается по условиям договора страхования) и размер вреда, подлежащего возмещению по договору страхования.

● В случае причинения вреда жизни дополнительно предоставляются следующие документы:

— свидетельство о смерти потерпевшего, выданное органом ЗАГС;

— свидетельство о праве на наследство;

— документы (заключения) медицинских учреждений, медико-социальной экспертной комиссии и т.п. о причине его смерти;

— документы, подтверждающие расходы на погребение потерпевшего.

● В случае причинения вреда жизни, выразившегося в смерти кормильца, дополнительно предоставляются следующие документы:

— документ, содержащий сведения о членах семьи умершего кормильца и лицах, находившихся на его иждивении и имевших право на получение от него содержания;

— свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились несовершеннолетние дети;

— справка учреждения медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы об установлении инвалидности, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились инвалиды;

— справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего кормильца, имеющий право на получение возмещения, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

— заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

— справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи умершего кормильца не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

● В случае причинения вреда здоровью, повлекшего утрату заработка (дохода), дополнительно предоставляются следующие документы:

— заключение медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;

— заключение медико-социальной экспертизы о степени утраты Выгодоприобретателем трудоспособности.

- В случае причинения вреда здоровью, повлекшего дополнительное лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых Выгодоприобретатель не имеет право (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования), дополнительно предоставляются следующие документы:

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением.

- В случае причинения вреда здоровью, повлекшего необходимость в дополнительном питании, в протезировании, в постороннем уходе, в санаторно-курортном лечении, в приобретении специальных транспортных средств и/или в профессиональной переподготовке Выгодоприобретателя, дополнительно предоставляются следующие документы:

- выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств, профессиональной переподготовки и иных услуг;

- выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение, путевка на санаторно-курортное лечение;

- копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации, а также договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;

- В случае повреждения или гибели имущества дополнительно предоставляются следующие документы:

- документы, подтверждающие имущественный интерес Выгодоприобретателя на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица;

- свидетельство о праве на наследство, выданное наследнику Выгодоприобретателя, а также документ, удостоверяющий личность наследника, если наступила смерть Выгодоприобретателя.

- В случае умышленного причинения вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателя, а также в случаях совместного причинения вреда:

- документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком права требования, которое Выгодоприобретатель (Страхователь и/или Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки;

- решение суда или вступивший в силу приговор, определяющий степень вины и долю ответственности причинителя вреда.

- В случае возмещения убытков на основании предъявленных к Застрахованному лицу обратных (регрессных) требований Выгодоприобретателей, указанных в п. 2.5.2 настоящих Правил, также предоставляются:

- документы, подтверждающие факт возмещения собственником здания, сооружения, концессионером, застройщиком, техническим заказчиком потерпевшим лицам вреда и выплаченной им компенсации сверх возмещения такого вреда в соответствии с частями 1-3 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации;

- документы, подтверждающие факт исполнения солидарным должником солидарной обязанности перед собственником здания, сооружения, концессионером, застройщиком, техническим заказчиком (в соответствии с частью 6 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации), перед потерпевшими лицами (в соответствии с частью 11 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации);

- 9) банковские реквизиты.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень выше указанных документов.

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

11.1.3. Оказывает все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда (убытков) по предполагаемым страховым случаям.

11.1.4. По письменному запросу Страховщика предоставляет ему всю доступную ему

информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размере причиненного вреда (убытков).

Страховщик осуществляет фиксацию места и времени осмотра поврежденного имущества посредством:

— направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или Застрахованного лица заказного письма с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования застрахованного лица) с указанием не менее двух вариантов времени на выбор;

— иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования Застрахованного лица), согласованного в Заявлении на страховую выплату.

Страховщик осуществляет осмотр поврежденного застрахованного имущества по месту нахождения Страховщика (филиала, представительства, офиса) или эксперта. Если состояние имущества не позволяет его перемещать или делает перемещение затруднительным, то осмотр имущества осуществляется по его местоположению в согласованное Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) время.

При непредставлении лицом, подавшим заявление на страховое возмещение Страховщику, имущества либо его остатков для осмотра в согласованную дату Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При повторном непредставлении лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату Страховщик возвращает без рассмотрения заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии);

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

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

11.2. При получении от Застрахованного лица уведомления о событиях, указанных в п. 11.1.1 настоящих Правил, Страховщик:

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

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

11.3. Настоящими Правилами предусмотрен следующий порядок урегулирования страхового случая.

11.3.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем о том, имел ли место страховой случай, о размере

подлежащего возмещению вреда (убытков), наличия у Выгодоприобретателя права на получение возмещения причиненного вреда (убытков) и обязанности Застрахованного лица их возместить, причинной связи между допущенным недостатком строительных работ и причиненным вредом, страховой случай может быть урегулирован во внесудебном порядке. Внесудебный порядок урегулирования требований Выгодоприобретателей не применяется в случае возмещения морального вреда.

11.3.1.1. В этом случае квалификация страхового случая и определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов, подтверждающих факт, причины, обстоятельства и последствия причинения вреда, а также размер подлежащего возмещению вреда (убытков), указанных в пп. 8 пункта 11.1.1.2 настоящих Правил.

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

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

11.3.3. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 11.3.1 настоящих Правил, либо в случаях, когда Выгодоприобретатель обратился непосредственно в суд с иском о возмещении вреда (убытков), страховой случай подтверждается документами, указанными в пп. 8 пункта 11.1.1.2 настоящих Правил, а также вступившим в законную силу решением суда (арбитражного суда), либо заключенным с письменного согласия Страховщика и утвержденным судом (арбитражным судом) мировым соглашением, подтверждающим обязанность Застрахованного лица возместить Выгодоприобретателю вред (убытки), причиненный в результате недостатков строительных работ, влияющих на безопасность объекта капитального строительства, и размер подлежащего возмещению вреда (убытков).

В случае возмещения морального вреда или упущенной выгоды урегулирование требований Выгодоприобретателей производится только в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

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

11.4.1. Письменное заявление на выплату страхового возмещения, банковские реквизиты для перечисления страхового возмещения, согласие на обработку персональных данных (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации).

11.4.2. Документы, указанные в пп. 8 пункта 11.1.1.2 настоящих Правил (независимо от порядка урегулирования страхового случая - судебного или внесудебного).

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

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

11.4.5. Документы, подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, возмещаемых по договору страхования (например, договоры, акты, счета, квитанции, накладные).

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

11.4.7. Банковские реквизиты.

11.5. Если информации, содержащейся в предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документах, недостаточно для принятия Страховщиком решения о признании или непризнании произошедшего события страховым

случаем и/или определения размера ущерба, Страховщик вправе запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и/или компетентных органов и организаций дополнительные документы, позволяющие судить о причинах, обстоятельствах и размере причиненного ущерба, а также самостоятельно выяснять причины, обстоятельства и размер причиненного ущерба, включая проведение экспертизы по инициативе Страховщика.

11.6. При установлении в соответствии с настоящими Правилами факта наступления страхового случая, Страховщик в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения оригиналов всех необходимых документов, согласно условий настоящих Правил, обязан рассмотреть Заявления о страховом случае Страхователя по существу и либо выплатить страховое возмещение, либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в выплате страхового возмещения, за исключением случаев продления срока выплаты в соответствии с условиями настоящих Правил.

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

Если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному, гражданскому делу либо делу об административном правонарушении, срок принятия решения о страховой выплате и (или) осуществления страховой выплаты может быть продлен Страховщиком до окончания указанного производства или вступления в силу решения (приговора или иного постановления) суда. При осуществлении страховой выплаты в натуральной форме срок страховой выплаты соответственно продлевается до момента предоставления имущества, аналогичного утраченному (оплаты в счет предоставления имущества со стороны Страховщика), либо окончания восстановительного ремонта имущества.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, необходимо предоставить документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается исчисляться с даты получения Страховщиком данного документа.

В случае выявления Страховщиком факта предоставления заявителем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и (или) ненадлежащим образом оформленных в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик принимает документы и уведомляет в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней заявителя о недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документах.

В случае непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. О факте приостановке сроков осуществления страховой выплаты Страховщик уведомляет письменно способом, указанным Страхователем в заявлении о страховой выплате.

Срок принятия решения о страховой выплате не начинается исчисляться до предоставления заявителем последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

11.7. В случаях, если с требованиями о выплате страхового возмещения по договору страхования к Страховщику обратились более одного Выгодоприобретателя и общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму (с учетом порядка ее установления согласно п. 6.4 настоящих Правил) или лимит ответственности (п. 6.5 настоящих Правил, если он установлен в договоре страхования), удовлетворение таких требований осуществляется пропорционально отношению страховой суммы к общей сумме требований всех Выгодоприобретателей. Расчет производится по следующим формулам:

$$Kп = CC / РТобщ$$
$$CB = РТ * Kп,$$

где:

Кп – коэффициент пропорции для каждого требования Выгодоприобретателя,
РТобщ – общий размер требований Выгодоприобретателей, подлежащих выплате,
СС – страховая сумма по договору страхования (или соответствующий лимит ответственности, если он установлен в договоре страхования),
CB – страховая выплата,
РТ – размер вреда (убытков), причиненного Выгодоприобретателю, подлежащего возмещению.

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

11.8. Если в момент наступления страхового случая ответственность Застрахованного лица была застрахована в рамках двух и более договоров страхования в одной или разных страховых организациях, то страховое возмещение выплачивается в следующем порядке: при одновременном действии договора (договоров) страхования «на годовой базе» и договора (договоров) страхования «на объектной базе», при условии, что событие признано страховым в рамках этих договоров страхования, - в первую очередь производится выплата страхового возмещения по договору (договорам) страхования «на объектной базе», а при недостаточности страховой суммы (страховых сумм) - по договору (договорам) страхования «на годовой базе».

11.9. В случае, когда с предварительного письменного согласия Страховщика и в согласованном со Страховщиком размере Застрахованное лицо самостоятельно компенсировало причиненный вред (убытки), Страховщик обязан выплатить страховое возмещение Застрахованному лицу после предоставления последним, в дополнение к иным необходимым документам (п.л. 11.4, 11.5 настоящих Правил), документального подтверждения о выплате Выгодоприобретателю возмещения и его размере.

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

11.11. В случае, если Договором (полисом) страхования не предусмотрена натуральная форма возмещения, выплата производится в денежной форме.

11.12. Договор страхования может быть предусмотрена возможность осуществления возмещение вреда в натуре, в том числе путем проведения ремонтных (восстановительных) работ силами ремонтных, строительных и иных организаций, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры, в том числе посредством финансирования:

- проведения ремонтных (восстановительных) работ;
- приобретения аналогичного имущества;
- строительства объекта недвижимости взамен утраченного.

Условиями договора страхования может предусматриваться замена страховой выплаты (страхового возмещения) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу, а в случае повреждения имущества, не повлекшего его утраты, - организацией и (или) оплатой Страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества (натуральная форма возмещения).

Возмещение ущерба в натуральной форме осуществляется посредством организации проведения восстановительного ремонта поврежденного имущества по направлению (смете на ремонт) Страховщика или организации предоставления иных услуг организациями, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, выбор ремонтной организации осуществляется

Страховщиком. Оплата стоимости восстановительного ремонта производится непосредственно на счет организации, производившей восстановительный ремонт. В случае если договором страхования предусмотрена франшиза, Страхователь оплачивает Страховщику сумму, эквивалентную размеру франшизы, до выдачи сметы на ремонт, если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае отсутствия у Страховщика возможности возместить ущерб в натуральной форме Страховщик, или в случае недостаточности суммы страхового возмещения для возмещения вреда в натуральной форме и при отсутствии согласия Страхователя (Выгодоприобретателя) на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда в натуральной форме и суммой страхового возмещения Страховщик выплачивает страховое возмещение в денежной форме.

Все разногласия, связанные с предоставлением услуг по восстановительному ремонту имущества, возникающие между Страхователем и организацией, осуществляющей ремонт (в т.ч. с учетом загруженности, сроков доставки запасных частей, материалов и т.п.), урегулируются Страхователем самостоятельно.

Договором страхования в случае «полной гибели» имущества может предусматриваться замена страховой выплаты (страхового возмещения) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу.

В этом случае возмещение ущерба в натуральной форме осуществляется посредством перечисления суммы страховой выплаты на счет организации - продавца иного имущества. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, выбор продавца имущества осуществляется Страховщиком.

В случае если страховой выплаты, перечисленной Страховщиком на счет продавца имущества, недостаточно для приобретения имущества, в том числе в случае если Страхователь (Выгодоприобретатель) желает приобрести другое имущество, стоимость которого превышает размер страховой выплаты, определенный в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и (или) договором страхования, Страхователь осуществляет доплату непосредственно на счет продавца ТС на основании заключенного с этим продавцом имущества договора. Обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты считаются исполненными с момента передачи иного имущества Страхователю или с момента перечисления денежных средств страховой выплаты на счет продавца имущества (в зависимости от того, какое из событий наступит раньше).

11.13. Налог при осуществлении страховой выплаты Страховщиком не рассчитывается.

12. СУБРОГАЦИЯ

12.1. После осуществления Страховщиком страховой выплаты к нему переходит, в пределах выплаченной суммы, право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Суброгация применяется при наличии лица, иного чем Страхователь (Застрахованное лицо), по страховому случаю в связи с наступлением которого Страховщик произвел выплату, ответственного за убытки, возмещенные в результате страхования.

12.2. Перешедшее право требования осуществляется Страховщиком с соблюдением законодательства Российской Федерации, регулирующего отношения между Страхователем (Застрахованным лицом) и лицом, ответственным за убытки.

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

12.4. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), то Страховщик освобождается от обязанности произвести выплату страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

12.5. После выплаты страхового возмещения в части возмещения вреда жизни и

здоровью физических лиц, умышленно причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) (с прямым или косвенным умыслом) Страховщик имеет право обратного требования (регресса) к Страхователю (Застрахованному лицу), виновному в причинении вреда.

13. ПОРЯДОК УВЕДОМЛЕНИЙ

13.1. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил Страхователь и Страховщик (далее совместно - Стороны; по отдельности - Сторона), если иное не предусмотрено договором страхования, предусматривают следующий порядок направления уведомлений, извещений, претензий, заявлений и иных документов (далее – уведомление):

13.1.1. Уведомление одной Стороной-отправителем другой Стороне-получателю осуществляется письменно с обязательной описью прилагаемых документов. Уведомление направляется следующим способом доставки корреспонденции: по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по месту нахождения адресата либо путем вручения представителю Стороны-получателя курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции.

В последнем случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении корреспонденции или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и/или реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

13.1.2. В случае если адресат отказался принять, получить уведомление, то лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

В случае если адресат не находится по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования месте (выбыл), и место нахождения адресата неизвестно, об этом лицом, доставляющим корреспонденцию, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

13.1.3. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса во время действия договора страхования не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения уведомления направляются по последнему известному адресу Стороны-получателя корреспонденции и считаются доставленными даже в случае, если адресат по этому адресу более не находится.

13.1.4. Сторона (Страхователь/Страховщик) также считается извещенной надлежащим образом, если:

— адресат отказался от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;

— уведомление не вручено в связи с отсутствием адресата по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования адресу, о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;

— уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования, если место его нахождения неизвестно;

— имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном пунктами 13.1.1 – 13.1.2 настоящих Правил, в том числе и при возврате почтового отправления в связи с отсутствием адресата, истечением срока хранения и

невыгодностью письма и иными подобными обстоятельствами.

13.2. В договоре страхования Стороны могут согласовать иной порядок и способ направления уведомлений друг другу.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров, с обязательным направлением письменной досудебной претензии в соответствии с положениями п. 13.1 настоящих Правил. При получении одной стороной договора страхования письменной досудебной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, срок направления ответа на претензию не может составлять более 10 (десяти) рабочих дней с момента ее получения другой стороной договора страхования.

14.2. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

14.3. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования срок направления ответа на претензию:

— составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком в случае, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;

— во всех остальных случаях, не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления (претензии) другой Стороной договора страхования.

14.4. В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и/или разногласия путем переговоров в досудебном претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в Арбитражном суде Краснодарского края в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

14.6. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

14.7. В случае если отдельные положения настоящих Правил становятся недействительными или вступают в противоречие с действующим законодательством Российской Федерации, остальные положения сохраняют силу.

15. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО

15.1. Действие настоящих Правил и любого договора страхования, заключенного в соответствии с ними, регулируются положениями действующего законодательства Российской Федерации. При этом статья 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации не применяется к условиям договоров страхования, заключаемых в рамках настоящих Правил.

15.2. Ни одна из сторон не вправе передавать свои права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, кроме прав и обязанностей по договорам перестрахования. Сторона, передавшая права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, несет ответственность в размере денежного исполнения переданного права и/или обязанности, в соответствии с ч. 3 ст. 388 Гражданского кодекса Российской Федерации.