

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

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА
ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ РАБОТ, КОТОРЫЕ ОКАЗЫВАЮТ
ВЛИЯНИЕ НА БЕЗОПАСНОСТЬ ОБЪЕКТОВ
КАПИТАЛЬНОГО СТРОИТЕЛЬСТВА
(Приказ № 28 от 31 декабря 2014 г.)**

Москва, 2014 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с гражданским законодательством, нормативными документами органа государственного страхового надзора Российской Федерации настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования гражданской ответственности в случае причинения вреда вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям, архитектурно-строительному проектированию, строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

1.2. Страховщик – ООО СО «ВЕРНА», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

1.3. Страхователь – юридическое лицо независимо от организационно-правовых форм и дееспособное физическое лица, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя без образования юридического лица, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.4. Застрахованное лицо – юридическое лицо независимо от организационно-правовых форм и дееспособное физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя без образования юридического лица, ответственность которого застрахована по договору страхования.

1.5. В настоящем Договоре используются следующие понятия:

«Третьи лица (Выгодоприобретатели)» – физические и/или юридические лица, в пользу которых заключен договор страхования, а также государственные и муниципальные органы власти;

«Регредиенты» - собственники зданий, сооружений, концессионеры, застройщики, технические заказчики, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации возместили потерпевшим вред, причиненный в результате разрушения, повреждения объекта капитального строительства либо части здания или сооружения, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства, в том числе выплатившие компенсации сверх возмещения вреда и предъявившие регрессные требования к Страхователю;

«Страховщик по договору страхования гражданской ответственности Регредиента» - Страховщик, застраховавший гражданскую ответственность Регредиента за вред, причиненный в результате разрушения, повреждения объекта капитального строительства либо части здания или сооружения, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства или вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, к которому после выплаты страхового возмещения в порядке суброгации перешло регрессное требование к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении убытков в размере возмещенного вреда и выплаченных сверх вреда компенсационных выплат в размере, установленном законодательством Российской Федерации;

«Регрессное требование» - регрессные требования собственника, концессионера, застройщика и технического заказчика, и регрессные требования Страховщика по договору страхования гражданской ответственности Регредиента.

Под регрессными требованиями собственника, концессионера, застройщика и технического заказчика понимаются требования, которые возникли у них к Страхователю после осуществления в соответствии со ст. 60 Градостроительного кодекса РФ возмещения вреда и осуществления компенсационных выплат в установленном законом размере в случае причинения вреда личности или имуществу гражданина, имуществу юридического лица вследствие соответственно разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, либо вследствие разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта.

Под регрессными требованиями Страховщика по договору страхования гражданской ответственности Регредиента понимаются регрессные требования, которыми обладал Страхователь по договору страхования гражданской ответственности Регредиента, и которые перешли к Страховщику по договору страхования гражданской ответственности Регредиента в порядке суброгации после осуществления Страховщиком по договору страхования гражданской ответственности Регредиента соответствующей выплаты страхового возмещения (п. 1 ст. 965 ГК РФ).

1.6. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу Третьих лиц (Выгодоприобретателей), которым может быть причинен вред, даже если договор страхования заключен в пользу Страхователя или иных лиц, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возникновением обязанности возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу других лиц, а также окружающей среде, государственному и муниципальному имуществу вследствие:

- разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства, требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, при условии наличия причинно-следственной связи между причинением этого вреда и допущенными Страхователем недостатками работ, оказывающих влияние на безопасность объекта капитального строительства;

- предъявления Страхователю в порядке регресса требования о возмещении убытков собственником или концессионером, либо страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям, в случае возмещения ими вреда потерпевшим лицам (Выгодоприобретателям) и осуществления в связи с этим компенсационной выплаты в размере, предусмотренной законом, при условии наличия причинно-следственной связи между причинением этого вреда и допущенными Страхователем недостатками работ, оказывающих влияние на безопасность объекта капитального строительства;

- предъявления Страхователю в порядке регресса требования о возмещении убытков застройщиком или техническим заказчиком, если соответствующим договором предусмотрена обязанность технического заказчика возместить причиненный вред, либо страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям, в случае возмещения ими вреда потерпевшим лицам (Выгодоприобретателям) и осуществления в связи с этим компенсационной выплаты в размере, предусмотренной законом при условии наличия причинно-следственной связи между причинением этого вреда и допущенными Страхователем недостатками работ, оказывающих влияние на безопасность объекта капитального строительства.

Определенный вид или виды работ, осуществляемые Страхователем (Застрахованным лицом), оказывающие влияние на безопасность объектов (объекта) капитального строительства, должны быть поименованы в договоре страхования.

2.2. Договор страхования действует в пределах указанной в нем территории страхования.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является:

- возникновение обязанности возместить в соответствии с гражданским законодательством вред, причиненный другим лицам, а также окружающей среде, государственному или муниципальному имуществу, в течение срока действия договора страхования вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности

при строительстве объекта капитального строительства, требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения в результате недостатков работ, оказывающих влияние на безопасность объекта капитального строительства;

– возникновение обязанности удовлетворить предъявленные Страхователю в порядке регресса требования о возмещении убытков собственником или концессионером, либо страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям, в случае возмещения ими вреда потерпевшим лицам (Выгодоприобретателям) и осуществления в связи с этим компенсационной выплаты в размере, предусмотренном законом, при условии наличия причинно-следственной связи между причинением этого вреда и допущенными Страхователем недостатками работ, оказывающих влияние на безопасность объекта капитального строительства;

– возникновение обязанности удовлетворить предъявленные Страхователю в порядке регресса требования о возмещении убытков застройщиком или техническим заказчиком, если соответствующим договором предусмотрена обязанность технического заказчика возместить причиненный вред, либо страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям, в случае возмещения ими вреда потерпевшим лицам (Выгодоприобретателям) и осуществления в связи с этим компенсационной выплаты в размере, предусмотренном законом при условии наличия причинно-следственной связи между причинением этого вреда и допущенными Страхователем недостатками работ, оказывающих влияние на безопасность объекта капитального строительства.

Моментом возникновения обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред считается момент причинения вреда. Если момент причинения вреда не может быть установлен, в том числе, если причинение вреда растянуто во времени, моментом причинения вреда признается момент времени, когда он был впервые обнаружен.

Моментом наступления страхового случая в виде возникновения обязанности удовлетворить регрессные требования собственников, концессионеров зданий, сооружений, застройщиков и технических заказчиков строящихся объектов или страховщиков, застраховавших их ответственность по соответствующим требованиям, является дата предъявления Страхователю регрессных требований.

Договором страхования могут быть установлены периоды, в пределах которых должно произойти причинение вреда и/или должны быть допущены недостатки работ.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами не являются страховым случаем и не подлежат возмещению убытки, если иное не предусмотрено договором страхования, произошедшие вследствие:

3.2.1. воздействия опасных природных и неблагоприятных гидрометеорологических явлений, в том числе стихийных бедствий (землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града или ливня), при условии, что сила и интенсивность таких стихийных бедствий превышает значения, на которые рассчитаны здания и сооружения в соответствии с утвержденным в установленном порядке проектом;

3.2.2. событий, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю, или Страхователь должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес искового требования;

3.2.3. воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида и радиоактивных изотопов;

3.2.4. повреждения, уничтожения или порчи имущества, которое Страхователь (Застрахованное лицо) взял в аренду, найм, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение;

3.2.5. осуществления эксплуатации технического устройства работником Страхователя (Застрахованного лица), не имевшим документа, свидетельствующего о наличии права осуществлять эксплуатацию технического устройства (в случае, когда наличие такого документа обязательно);

3.2.6. причинения морального вреда, упущенной выгоды, вреда чести, достоинству, деловой репутации;

3.2.7. причинения вреда аффилированным лицам Страхователя и/или Застрахованного лица;

3.2.8. нарушения Третьими лицами установленных правил пользования результатами выполненных Страхователем и/или Застрахованным лицом работ;

3.2.9. недостатков при выполнении работ, если он не имел во время выполнения работ Свидетельства о допуске к таким работам, выданного СРО в установленном порядке, либо действия такого свидетельства было приостановлено в отношении соответствующих видов работ. При этом подлежит возмещению вред, причиненный вследствие недостатков, допущенных Страхователем при выполнении работ, в отношении которых действие Свидетельства приостановлено, если выполнение таких работ необходимо для устранения выявленных нарушений;

3.2.10. причинения вреда за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования;

3.2.11. причинения вреда работникам Страхователя и/или Застрахованного лица при исполнении ими трудовых обязанностей, а также работникам (суб)подрядчиков Страхователя и/или Застрахованного лица;

3.2.12. причинения вреда Страхователю и/или Застрахованному лицу, а также (суб)подрядчикам Страхователя и/или Застрахованного лица;

3.2.13. причинения вреда объектам капитального строительства, в отношении которых Страхователем и/или Застрахованным лицом и/или (суб)подрядчиками Страхователя и/или Застрахованного лица осуществляются указанные в договоре страхования работы;

3.2.14. причинения вреда в связи с недостатками работ по подготовке проектной документации, если такая проектная документация подлежала обязательной государственной экспертизе и/или государственной экологической экспертизе (в соответствии со ст. 49 Градостроительного Кодекса РФ), и положительное заключение указанных экспертиз получено не было.

3.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

3.3.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.3.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

3.3.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

3.3.4. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя и/или Застрахованного лица.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

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

Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя с учетом требований законодательства Российской Федерации.

4.2. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов возмещения. Лимиты страхового возмещения, в том числе могут устанавливаться по отдельным видам ущерба или по группе этих видов (причинение ущерба жизни и здоровью Третьих лиц, причинение ущерба имуществу Третьих лиц), по судебным издержкам и прочим расходам, произведенным Страхователем (Застрахованным лицом) в ходе расследования, урегулирования требований Третьих лиц или в ходе судебной защиты в связи со страховым случаем (п. 9.9 настоящих Правил). При этом возмещаются только документально подтвержденные и необходимые расходы и издержки, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) в процессе судебной защиты своих интересов, по случаям, признанным страховыми.

Лимит страхового возмещения может устанавливаться в абсолютной величине, либо в процентах от страховой суммы.

4.3. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является предельной суммой выплаты страхового возмещения. Выплаты страховых возмещений по всем страховым

случаям за весь срок страхования не могут превысить величину страховой суммы, определенную договором страхования.

4.4. Если иное не оговорено в договоре страхования, страховая сумма, установленная договором страхования, уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с даты наступления страхового события, в результате которого возникла обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения, если такая выплата не прекращает договора страхования.

4.5. По желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

4.6. В период действия договора страхования его условия могут быть изменены по обоюдному согласию Страховщика и Страхователя, в т. ч. Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или в ее пределах лимиты ответственности по каждому страховому случаю, путем заключения дополнительного соглашения.

4.7. Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

4.8. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (условная или безусловная).

Безусловная франшиза - часть ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком.

Условная франшиза - часть ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком при условии, что размер ущерба не превышает размер самой франшизы.

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

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

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

4.10. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю, если иное не предусмотрено договором страхования. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

4.11. Страховая сумма по договору устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

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

5.2. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из величин страховой суммы, соответствующих величин базового страхового тарифа и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования.

5.3. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы, в расчет которой принимается индивидуальная оценка факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска.

5.4. По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: до 1 месяца - 20 %; 2 месяца - 30 %; 3 месяца - 40 %; 4 месяца - 50 %; 5 месяцев - 60 %; 6 месяцев - 70 %; 7 месяцев - 75 %; 8 месяцев - 80 %; 9 месяцев - 85 %; 10 месяцев - 90 %; 11 месяцев - 95 % от годовой премии. При этом неполный месяц принимается за полный.

5.5. При заключении договора страхования на срок более года страховая премия по договору страхования определяется как годовая страховая премия, увеличенная пропорционально увеличению срока страхования. При определении размера страховой премии неполный месяц действия договора страхования принимается равным полному месяцу.

5.6. Страховая премия может уплачиваться единовременно либо в рассрочку, безналичным или наличным расчетом, согласно условиям заключенного договора страхования.

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или ее первый взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) в течение 5-ти дней (если иное не предусмотрено договором страхования) после подписания договора страхования.

Днем уплаты страховой премии считается:

- при безналичном расчете - день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика;

- при наличном расчете - день уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.7. В случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в установленный договором страхования срок или уплаты страховой премии или первого страхового взноса не в полном объеме, договор считается не вступившим в силу.

5.8. В случае неуплаты очередного взноса в установленный договором страхования срок, договор считается прекращенным, при этом уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, если иное не предусмотрено договором страхования. В указанном случае договор страхования прекращает свое действие автоматически (по умолчанию) и не требует направления дополнительных уведомлений Страхователю.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму отсроченного страхового взноса.

5.9. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату уплаты денежных средств в кассу Страховщика (представителю Страховщика) или на дату перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

6.2. Договор заключается в письменной форме, путем составления одного, подписанного сторонами, документа (договора) либо вручения Страхователю страхового Полиса. При утрате Страхователем страхового полиса в период его действия по заявлению Страхователя выдается дубликат страхового полиса. После выдачи дубликата утраченный страховой полис считается недействительным, и выплаты страхового возмещения по нему не производятся.

6.3. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, установленной формы. При заключении договора Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику.

Заявление на страхование и приложения к нему оформляются Страхователем, либо его официальным представителем, имеющим полномочия на подписание договора страхования. Все пункты заявления на страхование должны быть заполнены разборчивым почерком, не допускающим неоднозначного толкования.

Заявление на страхование и все приложения к нему являются неотъемлемой частью договора страхования, и после заключения договора страхования хранятся у Страховщика.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование, стандартной форме договора (полиса) или в его письменном запросе.

6.4. Если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным. Если такой договор признан

недействительным, то при наличии каких-либо выплат страхового возмещения по этому договору страхования Выгодоприобретатель возвращает Страховщику все произведенные выплаты страхового возмещения в полном объеме.

6.5. Договор страхования заключается сроком на один год, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.6. Договор страхования вступает в силу с 24-00 часов дня, указанного в договоре как день начала действия договора страхования, но не ранее 00-00 часов даты, следующей за днем уплаты Страхователем страховой премии (ее первой части при страховании в рассрочку), если иное не предусмотрено договором страхования.

Договор страхования оканчивается в 24 часа дня, указанного в договоре страхования как день его окончания.

6.7. Договор страхования прекращается в случаях:

6.7.1. истечения срока, на который был заключен договор – в 24 часа дня даты, указанной в договоре (полисе) как день его окончания;

6.7.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме – с момента исполнения Страховщиком обязательств по договору (выплаты страхового возмещения в полном размере страховой суммы, указанной в договоре страхования);

6.7.3. неуплаты Страхователем очередных страховых взносов в установленные договором сроки – в 24 часа, указанной в договоре страхования даты внесения очередной части страховой премии, подлежащей оплате в рассрочку, если страховой взнос на эту дату не поступил на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено в договоре страхования. При этом уведомление о прекращении действия договора страхования сторонами не направляется;

6.7.4. ликвидации Страховщика в установленном законом порядке – с даты исключения Страховщика из Единого государственного реестра юридических лиц;

6.7.5. ликвидации Страхователя (Застрахованного лица) - юридического лица, кроме случаев замены Страхователя (Застрахованного лица) в договоре страхования - с даты исключения Страхователя (Застрахованного лица) из Единого государственного реестра юридических лиц в случае ликвидации Страхователя (Застрахованного лица) в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

6.7.6. отзыва у Страхователя (Застрахованного лица) свидетельства о допуске ко всем видам работ, оказывающим влияние на безопасность объектов капитального строительства, указанным в договоре страхования (полисе) – с даты отзыва у Страхователя (Застрахованного лица) свидетельства о допуске;

6.7.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.8. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, либо по соглашению сторон в случаях, предусмотренных договором или законодательством Российской Федерации.

6.9. О намерении досрочного расторжения договора страхования стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее, чем за 10 (десяти) рабочих дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.10. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

6.11. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 6.9 настоящих Правил страхования, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.12. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 6.10 настоящих Правил страхования.

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

6.14. В случае досрочного прекращения договора страхования по соглашению сторон при возврате части страховой премии, причитающейся Страхователю после расторжения договора страхования, Страховщик удерживает расходы на ведение дела, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

6.15. Ответственность Страховщика в случае досрочного прекращения договора страхования прекращается в 00 часов 00 минут дня, указанного как дата его прекращения.

6.16. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

7.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее чем в 3-дневный срок с того момента, когда он узнал или должен был узнать о данных изменениях, сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

Существенными признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика, в том числе, обращение Страхователя (Застрахованного лица) в саморегулируемую организацию с заявлением о внесении изменений в свидетельство о допуске к определенному виду или видам работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, или с заявлением на получение свидетельства о допуске к иным виду или видам работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, договор страхования прекращает свое действие в 00 часов 00 минут даты, следующей за датой отказа Страхователя от внесения изменений в условия договора страхования или доплаты страховой премии, при этом отсутствие ответа Страхователя в сроки, указанные в уведомлении об изменении условий договора страхования или необходимости доплаты страховой премии, направленном Страховщиком, считается отказом от принятия Страхователем предложенных Страховщиком условий (срок для ответа Страхователя на уведомление об изменении условий Страховщика не может быть установлен менее пяти рабочих дней).

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

7.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации.

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

7.4. С момента увеличения степени риска и до момента внесения изменений в договор страхования либо до момента, когда обстоятельства, влекущие увеличение степени риска,

прекратились, наступление ответственности Страхователя по событиям, наступившим в этот момент, не является страховым случаем.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. выдать Страхователю экземпляр настоящих Правил;

8.1.2. в течение 3-х рабочих дней рассмотреть заявление Страхователя об изменении степени страхового риска и сообщить Страхователю о принятом решении по изменению, дополнению или прекращению договора страхования;

8.1.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

8.1.4. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. требовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования и известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

8.2.2. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Страхователя защиту его прав и вести от имени Страхователя (Застрахованного лица) переговоры и заключать соглашения о возмещении причиненного вреда, принимать меры для выяснения обстоятельств, причин и размера нанесенного ущерба;

8.2.3. принимать на себя ведение дел в судебных и арбитражных органах от имени и по поручению Страхователя;

8.2.4. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;

8.2.5. затребовать у Страхователя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и/или определение размера убытка;

8.2.6. проводить осмотр и запрашивать необходимую техническую документацию по строительному объекту, являющемуся объектом деятельности Страхователя;

8.2.7. контролировать состояние соответствующей деятельности (строительной, архитектурной, деятельности по проектированию зданий и сооружений, деятельности по инженерным изысканиям для строительства) Страхователя (Застрахованного лица) как при заключении договора страхования, так и в течение всего срока его действия.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и порядке, предусмотренных договором страхования;

8.3.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не могут быть известны Страховщику;

8.3.3. ознакомить Застрахованных лиц, указанных в договоре страхования, с настоящими Правилами и условиями договора страхования;

8.3.4. в течение действия договора страхования Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех изменениях в степени риска, о чем в течение 3 (трех) дней с момента наступления изменения в степени риска письменно уведомляет Страховщика;

8.3.5. информировать Страховщика при заключении договора страхования, а также в период его действия обо всех заключенных или заключаемых аналогичных договорах страхования с другими страховыми организациями в отношении данного объекта страхования;

8.3.6. при наступлении страхового случая немедленно принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасанию жизни и имущества лиц, которым причиняется ущерб;

8.3.7. при обнаружении недостатков в работе, которые могут послужить основанием для предъявления претензии или иска Третьих лиц, предпринять все возможные меры для уменьшения размера ущерба, обеспечить документальное оформление события, в трехдневный срок в письменном виде сообщить Страховщику с указанием причин, обстоятельств и возможных последствий события.

Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- наименование и адрес объекта, на котором обнаружены недостатки;
- характер и причины ошибочных действий;
- возможный ущерб, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов;
- момент совершения ошибки.

8.3.8. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

8.3.8.1. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования о возмещении вреда, предъявляемые Третьими лицами, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

8.3.8.2. незамедлительно, но в любом случае не позднее одного рабочего дня со дня, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о произошедшем событии, уведомить Страховщика (по телефону, факсимильной связи или телеграммой), сообщив следующие сведения:

- номер и дату договора страхования (страхового полиса);
- имеющиеся сведения о произошедшем событии, в результате которого был причинён или может быть причинён вред, с указанием лиц, вовлеченный в данное событие, дат, причин и характера возникновения ущерба;
- имеющиеся сведения о характере и размере причинённого вреда;

8.3.8.3. не позднее трёх рабочих дней со дня, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о произошедшем событии, представить Страховщику письменное заявление о произошедшем событии с подробным описанием всех обстоятельств наступления указанного события, известных Страхователю (Застрахованному лицу);

8.3.8.4. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, приведшим к причинению вреда, принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий возникновения ущерба, проведения необходимых экспертиз и по требованию Страховщика предоставлять имеющиеся документы, подтверждающие факт наступления, причины и последствия события, имеющего признаки страхового случая, а также характер и размер вреда;

8.3.8.5. принять необходимые и доступные меры по предотвращению и уменьшению вреда, размеров предъявляемых требований, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба;

8.3.8.6. незамедлительно, но в любом случае не позднее трёх рабочих дней после получения официального требования (претензии) от Третьего лица о возмещении причинённого вреда, уведомить Страховщика (по телефону, факсимильной связи или телеграммой), а также своевременно сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд и т. д.);

8.3.8.7. предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении причин и размера ущерба, в том числе своевременно уведомлять страховщика о действиях любых комиссий и проведении любых экспертиз, назначаемых для установления причин наступления и определения размера ущерба, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях, либо экспертизах;

8.3.8.8. предоставить Страховщику возможность участвовать во всех судебных заседаниях и/или проводимых переговорах, в ходе которых обсуждаются вопросы о виновности лиц (в том числе и Застрахованных), выясняются или обсуждаются вопросы,

связанные с причинами и обстоятельствами нанесённого убытка и установление его размеров. При этом Страхователь (Застрахованное лицо) обязан выдать по требованию Страховщика представителю Страховщика соответствующую доверенность на представление его интересов.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном разделом 6 настоящих Правил;

8.4.2. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

8.4.3. изменить условия договора страхования с согласия Страховщика;

8.4.4. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством.

8.5. Права и обязанности Страхователя по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на то Страховщика.

8.6. Участие Страховщика или его представителей в переговорах и/или соглашениях, а также ведение дел в судебных, арбитражных и других органах не являются признанием обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение.

8.7. Договором страхования могут быть установлены и иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. При обращении за выплатой страхового возмещения Третьим лицом, Застрахованным лицом, а в случае предъявления Страхователю в порядке регресса требований о возмещении убытков Регредиенту или Страховщику по договору страхования гражданской ответственности Регредиента - Страхователем, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть уточнен Страховщиком):

а) письменное заявление;

б) договор страхования (полис);

в) копия представленного Страхователю (Застрахованному лицу) требования о возмещении вреда, исковое заявление, а по окончании судебного процесса копия решения суда, вступившего в законную силу, если требование потерпевшего о возмещении вреда либо регрессное требование собственников, концессионеров, застройщиков и технических заказчиков или страховщиков, застраховавших их ответственность по соответствующим требованиям, было рассмотрено в судебном порядке;

г) подтверждающие факт причинения и размер вреда (или их заверенные нотариально копии) акты, составленные Страхователем (Застрахованным лицом) по факту произошедшего события, документы компетентных органов и иных организаций, позволяющие судить о причинах, обстоятельствах и размере причиненного вреда;

д) акты, экспертные заключения по причиненному вреду, оценочные и т. п. документы, составленные согласно законам или обычаям того места, где определяется убыток;

е) документы на произведенные расходы, счета по убытку и т. п.

По согласованию со Страховщиком Страхователем (Застрахованными лицами, Выгодоприобретателями) могут быть представлены копии документов, заверенные подписью и печатью уполномоченного должностного лица Страхователя (Застрахованного лица), Страховщика;

ж) в случае причинения вреда жизни или здоровью потерпевших – документы (заключения) медицинских учреждений, медико-социальной экспертной комиссии и т. п. о характере и степени тяжести причиненного вреда здоровью потерпевшего или о причине его смерти, свидетельство о смерти потерпевшего, выданное органом ЗАГС, органом местного самоуправления муниципальных образований, на территориях которых отсутствуют органы ЗАГС, документы, подтверждающие расходы на погребение потерпевшего, документы, подтверждающие право на возмещение вреда в связи с потерей кормильца и др.;

з) в случае причинения вреда имуществу потерпевших – документы, позволяющие определить размер ущерба, понесенного Выгодоприобретателем, в том числе, стоимость

погибшего (утраченного) имущества, стоимость ремонтно-восстановительных работ в отношении поврежденного имущества и др.;

и) в случае причинения вреда окружающей среде – заключения экспертных организаций о нарушении установленных нормативов состояния окружающей среды, документы, позволяющие определить стоимость необходимых восстановительных мероприятий и др.;

к) в случае, если по договору страхования возмещается моральный вред – соответствующее решение суда;

л) документы, подтверждающие произведенные Страхователем расходы согласно п. 9.9 настоящих Правил, если такие расходы возмещаются по договору страхования.

м) в случае предъявления Страхователю в порядке регресса требований о возмещении убытков Регредиенту или Страховщику по договору страхования гражданской ответственности Регредиента:

- регрессное требование о возмещении убытков Регредиенту или Страховщику по договору страхования гражданской ответственности Регредиента;

- документы, подтверждающие возмещение собственниками, концессионерами зданий, сооружений, застройщиками и техническими заказчиками строящихся объектов или страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям, вреда, причиненного личности или имуществу гражданина, имуществу юридического лица вследствие соответственно разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, либо вследствие разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, а также осуществление компенсационной выплаты в размере, предусмотренном законом.

9.2. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания произошедшего события страховым случаем и определения размеров убытка.

Страховщик при необходимости в письменной форме запрашивает у Страхователя, а также Выгодоприобретателей, компетентных органов и организаций дополнительные документы, позволяющие судить о причинах, обстоятельствах и размере причиненного вреда, а также самостоятельно выясняет причины, обстоятельства и размер причиненного вреда.

9.3. После получения всех необходимых документов и сведений (п. п. 9.1 – 9.2 настоящих Правил) Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем либо об отказе в страховой выплате, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

9.3.1. Если принято решение о признании произошедшего события страховым случаем, Страховщик составляет страховой акт и производит страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней после подписания Страховщиком страхового акта, если иное не предусмотрено договором страхования.

Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика либо день выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

9.3.2. Если принято решение о непризнании произошедшего события страховым случаем либо принято решение об отказе в страховой выплате, Страховщик направляет заказным письмом с уведомлением в адрес Страхователя и/или Выгодоприобретателя обоснование принятого решения.

9.4. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании судебного решения, установившего ответственность Страхователя и размер причиненного вреда.

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

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

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

9.5. При нанесении вреда имуществу Третьих лиц сумма страхового возмещения включает:

9.5.1. при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости на момент причинения ущерба с учетом износа и за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования, но не более размера страховой суммы (лимитов возмещения), установленной по договору страхования;

9.5.2. при частичном повреждении имущества - в размере расходов на восстановительный ремонт.

9.5.2.1. Расходы на восстановительный ремонт включают в себя, если иное не предусмотрено договором страхования:

- расходы на материалы и запасные части для ремонта;
- расходы на оплату работ по ремонту;
- расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления застрахованных предметов в том состоянии, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая.

9.5.2.2. Расходы на восстановительный ремонт не включают в себя:

- расходы по техническому обслуживанию и текущему ремонту застрахованного имущества, включая стоимость заменяемых отдельных частей;
- затраты, вызванные временным или профилактическим ремонтом;
- ущерб от утраты товарной стоимости;
- дополнительные расходы, вызванные улучшениями или усовершенствованием застрахованного объекта;
- дополнительные затраты, вызванные срочностью проведения работ (оплата сверхурочной работы, работы в праздничные и выходные дни, а также транспортные расходы по сверхсрочной доставке грузов);
- другие, произведенные сверх нормативных, затраты, ведущие к увеличению стоимости застрахованных объектов.

Из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ заменяемых в процессе ремонта частей, узлов, агрегатов и деталей. Размер вычетов рассчитывается исходя из действительной стоимости этих частей на день наступления страхового случая и их новой стоимости.

9.5.2.3. Полная гибель имущества имеет место, если восстановительные расходы превышают 80 % стоимости имущества.

Объект считается поврежденным или частично разрушенным, если восстановительные расходы не превышают 80 % стоимости имущества.

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

9.7. При нанесении вреда жизни и здоровью Третьих лиц, возмещению подлежит:

а) заработка, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.

Определение размера подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации;

б) дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья: расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских учреждений), дополнительное питание (на основании справки медицинского учреждения о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (санаторно-курортные путевки, проездные документы), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано решением соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (счета медицинских учреждений), подготовку к другой профессии (счета учебных заведений о затратах на обучение);

в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

г) расходы на погребение. Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных родственниками потерпевшего документов (счета патолого-анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению) в пределах лимитов возмещения, установленных договором страхования.

9.8. Убытки Страхователя в случае предъявления к нему регрессных требований собственниками, концессионерами зданий, сооружений, застройщиками или техническими заказчиками, или страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям, могут быть как в виде расходов, которые Страхователь уже произвел для удовлетворения регрессных требований, а также в виде расходов, которые Страхователь неизбежно должен будет произвести для удовлетворения регрессных требований.

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

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

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

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

Возмещение расходов на судебные издержки и прочие расходы, произведенные в ходе расследования, урегулирования требований Третьих лиц подлежат возмещению при условии обязательного уведомления Страховщика о передаче дела в суд, и Страхователь (Застрахованное лицо) не мог избежать передачи дела в суд.

Расходы самого Страхователя (Застрахованного лица) по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала, канцелярские расходы и т. д.) и расходы на приглашенных юристов к вышеуказанным расходам не относятся и возмещению Страховщиком не подлежат.

9.11. В случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) является не единственным лицом, ответственным за причинение ущерба Третьим лицам, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя (Застрахованное лицо).

Страховое возмещение выплачивается с учетом установленной в договоре страхования франшизы.

9.12. Если размер, заявленный в исковом требовании (имущественной претензии) к Страхователю превышает страховую сумму, в пределах которого была произведена выплата, то сумма, превышающая страховую сумму, компенсируется Третьему лицу самим Страхователем.

9.13. Если Страхователь заключил договоры страхования с несколькими Страховщиками, страховое возмещение выплачивается в размере пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному договору страхования к общей сумме по всем заключенным договорам страхования ответственности.

9.14. Выплата страхового возмещения производится:

- Выгодоприобретателю если требование о выплате страхового возмещения предъявлено Выгодоприобретателем;

- Страхователю, либо по его требованию (письменному заявлению), регредиентам или страховщикам, застраховавшим их ответственность по соответствующим требованиям, если требование о выплате страхового возмещения предъявлено Страхователем.

Если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно компенсировал вред, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу) в пределах произведенной им компенсации вреда, но не более установленных по договору страхования страховых сумм.

9.15. Страховые выплаты по п. п. 9.9 – 9.10 настоящих Правил производятся Страхователю (Застрахованному лицу), понесшему такие расходы, либо по его поручению лицам (организациям), оказавшим соответствующие услуги, путем безналичного перечисления на указанные ими банковские счета.

9.16. При страховании в валютном эквиваленте выплата страхового возмещения производится в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на момент наступления страхового случая, независимо от даты подачи заявления на выплату, если иное не предусмотрено договором страхования.

Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их через кассу Страховщика.

9.17. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Застрахованное лицо) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил письменно о его наступлении Страховщика или его представителя в установленный договором страхования и/или настоящими Правилами срок и указанным способом.

9.18. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял всех разумно возможных и доступных мер по спасанию поврежденного имущества и уменьшению последствий страхового случая.

9.19. Страховщик вправе, если Страхователь признал свою ответственность и возместил вред потерпевшему (потерпевшим), не поставив Страховщика в известность об этом, или вопреки мнению Страховщика, выдвигать против требований Страхователя о выплате страхового возмещения те возражения, которые он мог бы выдвинуть против требований Выгодоприобретателя о выплате страхового возмещения.

Страховщик вправе, выдвигать против требований Страхователя о выплате страхового возмещения в случае предъявления ему регрессных требований собственниками, концессионерами зданий, сооружений, застройщиками и техническими заказчиками строящихся объектов или страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям, те возражения, которые он мог бы выдвинуть против требований Выгодоприобретателя о возмещении вреда.

10. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)

10.1. После осуществления страховой выплаты к Страховщику переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к

лицу, ответственному за убытки или вред, возмещенные в результате страхования (суброгация). Страхователь (Застрахованное лицо) обязан передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к виновному лицу - права на суброгацию.

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

10.2. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки или вред, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик освобождается от обязанности по осуществлению страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страховой выплаты.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в установленном законодательством Российской Федерации порядке.