

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания "Орбита"

УТВЕРЖДАЮ:

Генеральный директор
ООО СК «Орбита»

О.Л. Нусова

«30» августа 2013 г.



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

СОДЕРЖАНИЕ

1. Основные термины и определения
2. Общие положения. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховой риск. Страховой случай
5. Исключения из страхового покрытия. Освобождение страховщика от выплаты страхового возмещения. Отказ в страховой выплате
6. Страховая сумма и франшиза
7. Страховая премия (страховые взносы)
8. Договор страхования: заключение, вступление в силу, срок действия, исполнение и прекращение, изменение и дополнение
9. Права и обязанности сторон
10. Определение размера вреда (убытков), определение размера страховой выплаты. Отказ в страховой выплате
11. Взаимодействие сторон при наступлении страхового случая. Порядок выплаты страхового возмещения
12. Суброгация
13. Порядок разрешения споров

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Применяемые в настоящих Правилах страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее – Правила) и приложениях к ним, термины и понятия ниже поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено исходя из законодательства и нормативных актов, то такой термин или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

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

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

Период страхования – период времени, указанный в договоре страхования, на страховые случаи, произошедшие в течение которого, распространяется обусловленное договором страхование.

Ретроактивный период – период времени, установленный договором страхования, который начинается с указанной в договоре 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.

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

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

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

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

Работы по подготовке проектной документации – работы по подготовке проектной документации применительно к объектам капитального строительства и их частям.

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

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

Застрахованная деятельность – виды работ, оказывающие влияние на безопасность объектов капитального строительства, ответственность Страхователя и (или) Застрахованного лица за вред, причиненный в результате недостатков которых, застрахована по договору страхования.

Действие договора страхования распространяется на возмещение вреда, причиненного работником Страхователя и (или) Застрахованного лица при исполнении им трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

Работниками признаются граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя и (или) Застрахованного лица и под его контролем за безопасным ведением работ.

Застрахованное лицо – лицо, риск ответственности которого застрахован по договору страхования.

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

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

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

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

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

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

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.

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

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

Внезапное и случайное (аварийное) загрязнение – загрязнение, произошедшее в результате внезапного и случайного процесса, обусловленного повреждением или гибелью объекта капитального строительства, а также применяемых для осуществления строительных работ или работ по инженерным изысканиям на данном объекте строительных машин и оборудования, осадки строительной площадки и (или) их частей (взрыва, пожара, обрушения, технических поломок и техногенных катастроф и иных подобных причин).

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации (Гражданским кодексом Российской Федерации, Градостроительным кодексом Российской Федерации, Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и иными законодательными актами) Страховщик заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее – договоры страхования), со Страхователями.

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

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

2.4. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Правил, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. При наличии расхождений между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

2.5. Страховщиком по настоящим Правилам является Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Орбита» (ООО СК «Орбита»).

2.6. Страхователями по настоящим Правилам являются юридические лица или индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком договор страхования.

2.7. По настоящим Правилам подлежит страхованию гражданская ответственность лиц, выполняющих работы, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

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

Лицо, риск ответственности которого застрахован (Застрахованное лицо), должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя, и на него распространяются все положения настоящих Правил и договора страхования, касающиеся Застрахованных лиц.

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

Выгодоприобретатели (Третьи лица) – любые физические и/или юридические лица, в пользу которых заключен договор страхования, не принимающие участия на основании гражданско-правового или трудового договора в выполнении работ, ответственность за причинение вреда в процессе или в результате осуществления (выполнения) которых застрахована, в том числе:

- физические лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых может быть причинен вред, включая родственников потерпевшего (родители, дети, усыновители, усыновленные, супруг в случае смерти потерпевшего);

- юридические лица, имуществу которых может быть причинен вред, в т.ч. собственники зданий, сооружений, концессионеры, застройщики, технические заказчики, либо страховщики, застраховавшие их ответственность по соответствующим требованиям, возместившие в соответствии с законодательством Российской Федерации потерпевшим вред, причиненный в результате разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства, сооружения вследствие недостатков строительных работ, оказывающих влияние на безопасность объекта капитального строительства и выплатившие компенсацию сверх возмещения вреда, и предъявившие обратные требования (регресс) к Страхователю (Застрахованному лицу) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

- государство в лице уполномоченных органов исполнительной власти, по требованиям, связанным с причинением вреда государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском возникновения его гражданской ответственности по обязательствам вследствие возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических и (или) юридических лиц, государственному и (или) муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, и (или) вследствие возмещения убытков, возникших у собственника здания, сооружения, концессионера, застройщика, технического заказчика, которые возместили в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненный вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации, вследствие недостатков работ Застрахованного лица при осуществлении им Застрахованной деятельности.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

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

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

4.4. Страховым случаем в рамках настоящих Правил является наступление в период страхования гражданской ответственности Застрахованного лица за причинение вреда жизни и (или) здоровью физических лиц, имуществу физических и (или) юридических лиц,

государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, и (или) за причинение убытков, возникших у собственника здания, сооружения, концессионера, застройщика, технического заказчика, которые возместили в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненный вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации, вследствие недостатков работ Застрахованного лица при осуществлении им Застрахованной деятельности, с учетом положений п.п. 4.5 - 4.7. настоящих Правил.

4.5. Под недостатком работ, допущенными при выполнении работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, понимаются, если иное не предусмотрено в договоре страхования:

- Несоблюдение (нарушение) должностными лицами и работниками Застрахованного лица при выполнении работ должностных инструкций, правил, технических норм и других обязательных для применения нормативных актов, определяющих порядок и условия проведения определенных видов работ, вследствие чего нарушена безопасность объекта (объектов) капитального строительства;

- Несоблюдение (нарушение) должностными лицами и работниками Застрахованного лица при выполнении работ правил выполнения определенных видов работ, разработанных саморегулируемой организацией, членом которой является Застрахованное лицо, вследствие чего нарушена безопасность объекта (объектов) капитального строительства.

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

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

4.7.1. Имевшее место событие не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в разделе 5 настоящих Правил.

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

4.7.3. 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.

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

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

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

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

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

4.7.6. Требование о возмещении вреда (иск, претензия), должно быть заявлено Страхователю и (или) Застрахованному лицу в течение сроков исковой давности, установленных законодательством Российской Федерации.

4.7.7. Недостаток работ был допущен в течение периода страхования и (или) Ретроактивного периода (если Ретроактивный период установлен договором страхования).

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

4.8. Под требованием о возмещении вреда понимается:

- любая письменная претензия, требование о возмещении вреда, исковое заявление, поданные Третьими лицами против Застрахованного лица в связи с осуществлением им застрахованной деятельности;

- регрессное требование о возмещении убытков, причиненных Третьим лицам и имеющим право обратного требования в соответствии с законодательством Российской Федерации к Застрахованному лицу в связи с осуществлением им застрахованной деятельности;

- любое обстоятельство, о котором стало известно Застрахованному лицу и которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда, исковых заявлений и регрессных требований о возмещении убытков. Указанное обстоятельство рассматривается в качестве имущественной претензии только в случае, если Застрахованное лицо в своем письменном уведомлении Страховщику точно сформулирует, почему предъявление претензии может вытекать из данного обстоятельства и от кого такие претензии могут последовать.

4.8.1. При этом требование о возмещении вреда считается впервые заявленным в момент, когда:

- письменное уведомление об этом требовании впервые получено Страхователем и (или) Застрахованным лицом или Страховщиком (в зависимости от того, кем получено ранее);

- Страхователю и (или) Застрахованному лицу впервые стало известно о возникновении обстоятельства, которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда и исковых заявлений.

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

5.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, не являются страховыми случаями возникновение обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный:

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

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

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

- в) оборудованию 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), находится под опекой, на хранении или под контролем Страхователя (Застрахованного лица), застройщика (заказчика) или другого лица, занятого в выполнении работ на строительной площадке, где Страхователь (Застрахованное лицо) выполнял работы, вследствие недостатка которых был причинен вред.

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

5.1.3 В процессе или результате 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.

5.1.4. Вследствие воздействия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксида, мочевинового формальдегида или их компонентов, плесени, грибка.

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

5.1.6. В результате полного прекращения работ, не предусмотренного проектной документацией, на срок свыше шести месяцев.

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

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

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

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

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

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

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

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

5.1.10. 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.

5.1.11. В связи со строительством, демонтажем, разрушением, постройкой и техническим обслуживанием: дамб, коффердамов, виадуков и подводным строительством, подземными и подводными шахтами и угольными шахтами и всем связанным с ними подземным обслуживанием, карьерами, тоннелями (включая связанные с ними работы по выемке грунта).

5.1.12. При заключении конкретного Договора страхования могут быть предусмотрены другие исключения из страхования.

5.2. В соответствии с условиями страхования по настоящим Правилам не возмещаются, если иное прямо не предусмотрено договором страхования:

5.2.1. неустойки (штрафы, пени), проценты за пользование чужими денежными средствами и т.п. платежи;

5.2.2. расходы и убытки Выгодоприобретателя, Страхователя (Застрахованного лица), возмещение которых не предусмотрено Договором страхования;

5.2.3. упущенная выгода, моральный вред;

5.2.4. убытки подлежащие возмещению в рамках страхования ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты, и владельцев гидротехнических сооружений в соответствии с Федеральными законами от 21.07.1997 № 116-ФЗ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» и от 21.07.1997 №117-ФЗ «О безопасности гидротехнических сооружений», № 225-ФЗ от 27.07.2011 «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте». Данное исключение не распространяется на суммы причинения вреда, превышающие лимиты ответственности по существующим договорам страхования гражданской ответственности в отношении эксплуатации опасных производственных объектов и гидротехнических сооружений, заключенным во исполнение требований указанных выше федеральных законов.

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

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

5.3.2. вследствие недостатков, допущенных Застрахованным лицом при выполнении работ в случае отсутствия у Застрахованного лица в момент допущения недостатков действующего Свидетельства о допуске на выполнение данных видов (подвидов) работ, полученного надлежащим образом;

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

5.3.4. вследствие террористического акта;

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

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

5.3.7. вследствие причинения вреда, в результате выполнения Застрахованным лицом работ, не относящимся к работам оказывающим влияние на безопасность объектов капитального строительства, а также для выполнения которых не требуется получение Свидетельства о допуске СРО.

5.4. При наступлении страхового случая Страховщик освобождается от страховой выплаты в следующих случаях:

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

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

При этом Страховщик не освобождается от страховой выплаты в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего лица, если

вред причинен по вине ответственного за него лица, но имеет право предъявить лицу, умышленно причинившему вред регрессное требование о возврате выплаченной суммы страхового возмещения.

5.4.2. Если страховой случай наступил вследствие:

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

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

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

5.7. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) не исполнил обязанность об уведомлении Страховщика о наступлении страхового случая, установленную п. 9.4.5., п. 9.4.6. и п.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.

5.8. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) не предоставило документов и сведений, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер вреда, подлежащего возмещению Страховщиком, перечень которых установлен пунктами 11.3.1 и 11.4. настоящих Правил, либо препятствовал Страховщику в выяснении обстоятельств причинения вреда, установления размера вреда либо факта наступления ответственности Застрахованного лица, в результате чего Страховщик был лишен возможности принять решение о признании или непризнании события страховым случаем.

5.9. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с обоснованием причин отказа в порядке, предусмотренном п. 11.5. настоящих Правил. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в судебном порядке.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

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

Размер страховой суммы определяется соглашением Страхователя со Страховщиком (далее - Стороны) по договору страхования. При определении размера страховой суммы Стороны могут руководствоваться предполагаемым размером вреда, который может быть причинен Третьим лицам вследствие недостатков, допущенных при выполнении Застрахованным лицом работ в рамках Застрахованной деятельности.

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

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

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

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

6.3. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. Если в договоре страхования установлены лимиты ответственности в соответствии с п. 6.2. настоящих Правил страхования, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных лимитов ответственности. При этом совокупные выплаты по договору страхования не могут превысить страховую сумму, за исключением возмещения Страховщиком расходов в целях уменьшения убытков от страхового случая (п. 10.2.5. настоящих Правил), которые вместе с возмещением других убытков могут превысить страховую сумму.

6.4. Договором страхования может быть предусмотрено освобождение Страховщика от возмещения Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) части убытков (франшиза).

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

При условной (невывчитаемой) франшизе:

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

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

При возмещении вреда жизни и (или) здоровью Третьих лиц франшиза не применяется.

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

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

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

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

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

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

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

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

7.5. Днем уплаты страховой премии считается:

- при оплате в безналичном порядке – день поступления денежных средств на счет Страховщика;

- при оплате наличными деньгами – день уплаты Страховщику наличных денежных средств, что подтверждается квитанцией установленной формы.

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

7.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

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

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

8.2. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

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

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование;
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия Договора страхования;
- о порядке оплаты страховой премии (взносов).

8.4. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Сторон с учетом срока действия Периода страхования.

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

8.6. Договор страхования прекращается по истечении Периода страхования, а также в случае досрочного прекращения договора страхования.

8.7. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

- 8.7.1. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;
- 8.7.2. ликвидации Страховщика или отзыва лицензии Страховщика за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договору страхования (передачи страхового портфеля) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- 8.7.3. неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) или очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в установленные сроки, если договором страхования не предусмотрено иное. При этом договор страхования прекращается с первого дня неоплаченного периода, рассчитанного пропорционально оплаченной премии к общей премии по договору;
- 8.7.4. 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.

8.7.5. 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.

8.7.6. по соглашению Сторон договора страхования.

8.7.7. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

8.8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска) (существенные обстоятельства), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

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

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

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

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

9.2. Страховщик обязан:

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

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

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

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

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

9.3. Страховщик имеет право:

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

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

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

9.3.3. Потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при значительном изменении в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в настоящих Правилах (п. 9.4.4.), а также изменения в сведениях, содержащихся в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование или письменном запросе Страховщика. При несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и (или) доплатой страховой премии, либо при неисполнении Страхователем предусмотренной в п. 9.4.4. обязанности Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования с момента наступления изменений в страховом риске, если к моменту расторжения договора обстоятельства, влекущие увеличение

степени риска, не отпали. К несогласию Страхователя приравнивается отсутствие акцепта (в том числе в форме оплаты дополнительной премии) на письменное предложение Страховщика об изменении условий договора страхования и (или) уплате дополнительной страховой премии в течение 15 рабочих дней после его получения.

9.3.4. В случае проведения Застрахованным лицом мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда, - на основании заявления Страхователя пересчитать страховую премию с учетом снижения степени риска.

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

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

9.3.7. По поручению Застрахованного лица представлять его интересы при урегулировании требований о возмещении вреда, заявленных Третьими лицами.

9.3.8. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях и порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

9.3.9. 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), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского Кодекса. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали.

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

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

- о страховых суммах, лимитах ответственности по договору страхования;

- о страховых выплатах, произведенных по договору страхования.

9.4. Страхователь обязан:

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

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

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

9.4.3. Ознакомить Застрахованное лицо с условиями заключенного договора страхования.

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

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

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

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

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

- увеличение выручки более чем на 50% по сравнению с годовой выручкой за прошлый год, сообщенной при заключении договора страхования – если Застрахованное лицо при заключении договора страхования не сообщило о прогнозе такого увеличения; или увеличение выручки более, чем на 50% 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;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9.4.9. По просьбе Страховщика, ходатайствовать перед судом об его привлечении к участию в деле в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельные требования относительно предмета спора.

9.4.10. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возратить Страховщику (Выплаченному Страховщиком страховое возмещение (или его соответствующую часть), если после выплаты возмещения обнаружатся обстоятельства, которые в силу закона, условий Договора страхования или

в соответствии с настоящими Правилами, полностью или частично лишают Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения, либо полностью или частично освобождают Страховщика от обязанности по выплате страхового возмещения.

9.5. Страхователь имеет право:

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

9.5.2. Досрочно расторгнуть договор страхования с обязательным письменным уведомлением Страховщика не позднее чем за 30 календарных дней до даты предполагаемого расторжения.

9.5.3. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты.

9.5.4. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования.

9.5.5. Требовать выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил страхования.

9.5.6. Если по договору страхования застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

9.6. Стороны вправе осуществлять иные права и должны исполнять другие обязанности, предусмотренные настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ВРЕДА (УБЫТКОВ), ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

в) расходы по 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.

При определении размера ущерба объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) учитывается только стоимость указанных выше расходов без учета увеличения стоимости данного имущества в связи с его исторической или культурной ценностью.

По страховым случаям, связанным с причинением вреда животным и растениям, находящимся в частной собственности расходов определяются реальным ущербом, причиненным уничтожением или повреждением имущества.

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

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

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

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

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

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

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

10.3. Убытки подлежащие возмещению в рамках страхования ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты, и владельцев гидротехнических сооружений в соответствии с Федеральными законами от 21.07.1997 № 116-ФЗ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» и от 21.07.1997 № 117-ФЗ «О безопасности гидротехнических сооружений», № 225-ФЗ от 27.07.2011 «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте», подлежат возмещению в части размера (суммы) вреда, превышающей страховые суммы по такому обязательному страхованию.

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

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

10.6. Если в момент наступления страхового случая гражданская ответственность Застрахованного лица была застрахована по нескольким договорам страхования со Страховщиком и (или) другими страховыми организациями, то размер страхового возмещения,

причитающегося к выплате со Страховщика и других страховых организаций, с учетом положений статьи 1102 Гражданского Кодекса РФ не должен превышать размер вреда (убытков), причиненного Третьим лицам.

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

10.7. Если вред, причиненный Страхователем (Застрахованным лицом), возмещается также другими лицами, Страховщик оплачивает разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по Договору страхования и суммой, компенсированной другими лицами. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан известить Страховщика о выплатах, производимых другими лицами.

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

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

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

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

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

- обо всех требованиях о возмещении вреда (исках, претензиях, регрессных требованиях), заявленных Застрахованному лицу (Страхователю) в связи с причинением вреда, ответственность по которому застрахована по договору страхования.

В пределах известных Страхователю (Застрахованному лицу) сведений извещение должно содержать:

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

б) описание характера и размера причиненного вреда;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.2.1. В случае, если Страховщик намерен воспользоваться своим правом по участию в осмотре поврежденного имущества (остатков погибшего имущества) третьих лиц, - в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения уведомления о причинении вреда (или иной оговоренный договором страхования срок) извещает Страхователя (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 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.

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, наличия у Выгодоприобретателя права на получение возмещения причиненного вреда и обязанности Застрахованного лица его возместить, причинной связи между допущенным недостатком работ и причиненным вредом, страховой случай может быть урегулирован во внесудебном порядке.

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

— письменная претензия к Страхователю (Застрахованному лицу) с требованием о возмещении причиненного вреда либо регрессное требование;

— внутренний акт расследования Страхователя (Застрахованного лица) в отношении обстоятельств и причин причинения вреда;

— документы правоохранительных и специальных органов надзора и контроля в области градостроительной деятельности, исполнительных органов саморегулируемых организаций в отношении недостатков при выполнении работ, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда, а также в отношении размера причиненного вреда;

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

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

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

— документы, подтверждающие причинение тяжкого или среднего вреда здоровью потерпевших, медицинское заключение учреждений медико-социальной экспертизы (ВТЭК, МСЭК) о характере и степени тяжести повреждения, причиненного здоровью Выгодоприобретателя, или о причине его смерти, а также о возможном нахождении Выгодоприобретателя в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения;

— документы, удостоверяющие личность Выгодоприобретателей;

— справки, счета и иные документы, подтверждающие произведенные расходы потерпевшим лицом и (или) Страхователем (Застрахованным лицом);

— копии постановлений о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших возникновение ущерба, принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы;

В случае предъявления Страхователю регрессных требований собственниками, концессионерами зданий, сооружений, застройщиками и техническими заказчиками строящихся объектов или страховщиками, застраховавшими их ответственность, дополнительно:

- соответствующее регрессное требование;
- документ, подтверждающий статус собственника, концессионера здания или сооружения, застройщика или технического заказчика объекта незавершенного строительства (концессионер представляет также надлежаще заверенную копию концессионного соглашения, а технический заказчик – надлежаще заверенную копию договора с застройщиком);
- документы, подтверждающие возмещение собственниками, концессионерами зданий, сооружений, застройщиками или техническими заказчиками строящихся объектов или страховщиками, застраховавшими их ответственность, 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.

В случае предъявления регрессных требований страховщиком, застраховавшим гражданскую ответственность собственников, концессионеров зданий, сооружений, застройщиков или техническими заказчиками строящихся объектов, и выплативших страховое возмещение потерпевшему дополнительно:

- надлежаще заверенная копия договора страхования гражданской ответственности;
- страховой акт;
- документ, подтверждающий осуществление страховщиком выплаты страхового возмещения потерпевшему.

При этом Страховщик несет ответственность за разглашение в любой форме полученных сведений, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

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

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

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

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

11.4.1. письменное заявление на выплату;

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

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

11.4.4. документы, необходимые для осуществления Страховщиком суброгации, предусмотренной п. 12.1. настоящих Правил.

11.5. При установлении в соответствии с настоящими Правилами факта наступления страхового случая, Страховщик в течение 25 календарных дней (если иные сроки не предусмотрены договором страхования) с даты получения необходимых документов, указанных в пунктах 11.4.1.-11.4.4. настоящих Правил, обязан:

- составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения Выгодоприобретателю в размере, определяемом в соответствии с Разделом 10 настоящих Правил и (или)
- направить Страхователю в письменном виде извещение о полном или частичном отказе в страховой выплате с указанием причин отказа.

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

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

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

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

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

- в случаях, предусмотренных п. 11.6 настоящих Правил.

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

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

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

где:

КФП - коэффициент пропорции для каждого требования (заявления) Выгодоприобретателя,

ОРДВ - общий размер денежных средств, подлежащих выплате,

ССДС – страховая сумма по Договору страхования,

СВ – страховая выплата,

РЗТ – размер вреда, причиненного Выгодоприобретателю, подлежащего возмещению.

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

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

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

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

11.8.1. В случае, когда следующие лица:

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

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

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

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

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).

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.

В частности, к Страховщику переходит право обратного требования (регресса), которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет в рамках солидарной ответственности к:

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

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

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

12.2. Перешедшее право требования осуществляется Страховщиком с соблюдением законодательства Российской Федерации, регулирующих отношения между Страхователем 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 (Застрахованное лицо), то Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату 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 РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

13.2. Все споры по договору страхования между Страховщиком, Застрахованным лицом и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия сторонами – в суде, арбитражном суде.