

УТВЕРЖДЕНО:
Приказом ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»
от «16» сентября 2019г. № 278



Генеральный директор
С.К. ВАСИЛЬЕВ

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРОИТЕЛЕЙ**

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|----|
| 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ..... | 3 |
| 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ | 5 |
| 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ..... | 5 |
| 4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ..... | 7 |
| 5. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ | 8 |
| 6. СТРАХОВЫЕ СУММЫ И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА | 9 |
| 7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ..... | 10 |
| 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН | 13 |
| 9. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ | 15 |
| 10. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ | 20 |
| 11. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ | 23 |
| 12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ..... | 23 |

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации ПАО "Страховая акционерная компания "ЭНЕРГОГАРАНТ", именуемая далее "Страховщик", заключает договоры страхования профессиональной ответственности строителей с юридическими лицами независимо от организационно-правовой формы и индивидуальными предпринимателями, далее именуемыми "Страхователями".

1.2. Под "профессиональной ответственностью" понимается гражданская ответственность Страхователя, предусмотренная действующим законодательством Российской Федерации, за причинение вреда третьим лицам вследствие ошибок, допущенных в процессе или в результате строительной деятельности, проводимой Страхователем, и требующей специальных знаний, опыта и квалификации его работников.

1.3. Под "строительной деятельностью" понимается выполнение работ в области инженерных изысканий, архитектурно-строительного проектирования, строительства, реконструкции, капитального ремонта, сноса зданий и сооружений.

1.4. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Третьи лица, Выгодоприобретатели), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного Застрахованного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен. При этом Третьими лицами считаются любые физические и юридические лица.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован - Застрахованное лицо, - должно быть названо в договоре страхования, а если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Далее по тексту настоящих Правил положения, касающиеся Страхователя, относятся также и к Застрахованному лицу в той мере, в которой это не противоречит существу написанного.

Лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования, вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении причиненного ему Страхователем вреда в пределах лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

1.5. Территорией страхового покрытия является территория, указанная в договоре страхования, на которой Страхователь осуществляет застрахованные виды строительной деятельности, либо территория, на которой используется произведенная Страхователем продукция.

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

1.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования (страховом полисе).

1.8. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования, страховые программы к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования, и являются его неотъемлемой частью.

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

1.10. Страховщик вправе на основе образцов документов, представленных в Приложениях 2-3 к настоящим Правилам страхования, разрабатывать и использовать формы договоров страхования, заявлений на страхование и иных приложений к договорам страхования.

1.11. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик осуществляет обработку указанных в нем персональных данных Застрахованных физических лиц. Страхователь обязан получить от Застрахованных лиц письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

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

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя при использовании их в целях иных, нежели предусмотрены настоящей статьей.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью (за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации для исполнения договора страхования согласия субъекта персональных данных на такую обработку не требуется). При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения

Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования, а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (двадцати) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, предусмотренным законодательством РФ, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в связи с осуществлением им строительной деятельности, указанной в договоре страхования, а также произведенной Страхователем строительной продукцией.

2.2. Страховщик в пределах согласованного лимита ответственности оплачивает Страхователю все разумные и необходимые судебные издержки и прочие расходы, которые Страхователь понес в ходе расследования, урегулирования требований третьих лиц или в ходе судебной защиты по нему с согласия Страховщика.

Расходы самого Страхователя по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала, канцелярские расходы и т.д.) к вышеуказанным расходам не относятся и страхованием не покрываются.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, которое должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится настоящее страхование.

Страховым случаем является совершившееся в период действия договора страхования событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. По настоящим Правилам страховым случаем признается возникновение обязанности Страхователя возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (с учетом ограничений, предусмотренных в пунктах 3.3 - 3.5 настоящих Правил) вследствие ошибки или упущения при осуществлении Страхователем строительной деятельности, указанной в договоре страхования, при условии, что:

3.2.1. имеется наличие прямой причинно-следственной связи причинения вреда и строительной деятельности, ответственность за которую предусмотрена условиями договора страхования, осуществляемой в течение срока действия договора или определенного периода до начала срока действия договора (ретроактивный период), если он указан в договоре страхования;

3.2.2. требования о возмещении вреда заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства Российской Федерации в течение срока действия договора страхования или в период после прекращения срока действия договора страхования (дополнительный период), если он предусмотрен договором страхования;

3.2.3. факт установления обязанности Страхователя возместить вред третьим лицам установлен вступившим в законную силу решением суда или признан Сторонами договора страхования во внесудебном порядке.

3.3. По настоящим Правилам не покрывается вред, причиненный прямо или косвенно вследствие:

3.3.1. умышленного, преступного действия или бездействия Страхователя,

Выгодоприобретателя, а также действия (бездействия) их представителей, находящихся в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения или его последствий (кроме случаев причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц в соответствии с п. 3.2.3 настоящих Правил, при этом Страховщик оставляет за собой право предъявления регрессного иска к виновным лицам).

Под «умышленными действиями (бездействием)» понимаются действия лица (лиц), если это лицо (лица) осознавало опасность своих действий (бездействий), предвидело возможность причинения вреда в результате этих действий и сознательно допускало или желало причинение ущерба, либо относилось к этому безразлично, а также деятельность работника при отсутствии подтвержденных профессиональных знаний и опыта.

3.3.2. непреднамеренного (неумышленного) ошибочного действия (бездействия), факта, ситуации, обстоятельства, 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;

3.3.3. использования материалов, содержащих асбест, диэтилстирол, диоксин, формальдегиды и иные вредные для здоровья вещества и их компоненты;

3.3.4. проведения экспериментальных и исследовательских работ;

3.3.5. стихийных бедствий, в том числе, но не ограничиваясь, землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града или ливня;

3.3.6. всякого рода военных действий или военных мероприятий и их последствий, действий мин, бомб и других орудий войны, народных волнений и забастовок, гражданских волнений, конфискаций, ареста или повреждений имущества по распоряжению военных или гражданских властей и каких-либо политических организаций;

3.3.7. воздействия радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами, излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических, микроволновых или аналогичных квантовых генераторов;

3.3.8. незаконных действий государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам; исполнения правительственных указаний, предписаний или требований компетентных органов к Страхователю в части осуществления застрахованной строительной деятельности;

3.3.9. неплатежеспособности или банкротства Страхователя;

3.3.10. неисправности строительной техники, механизмов, оборудования строительной площадки, дефектов материалов и конструкций.

3.4. По настоящим Правилам Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы по требованиям:

3.4.1. компенсации морального ущерба, возмещения упущенной выгоды, сумм неустоек (штрафов, пеней), возврата денежных сумм, уплаченных Страхователем в виде вознаграждения по договору оказания услуг;

3.4.2. возмещения вреда, причиненного в результате оказания услуг, выходящих за пределы профессиональных обязанностей Страхователя и не предусмотренных договором страхования; осуществления Страхователем застрахованной деятельности без заключения договора с заказчиком;

3.4.3. возмещения вреда (ущерба) аффилированным лицам (в том числе, если Страхователь является физическим лицом, лицам, находящимся с ним в родстве или свойстве);

3.4.4. возмещения вреда, причиненного за пределами территории страхового покрытия, предусмотренной договором страхования;

3.4.5. возмещения вреда, причиненного окружающей среде, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.4.6. возмещения вреда, причиненного при эксплуатации опасных производственных объектов, объектов использования атомной энергии, гидротехнических сооружений; при управлении транспортными средствами;

3.4.7. возмещения вреда (ущерба) за нарушение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору, в также основанным или возникающим из какого-либо поручительства и /или гарантийных обязательств.

3.5. По настоящим Правилам не подлежит возмещению:

3.5.1. ущерб в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги;

3.5.2. ущерб, причиненный объекту, в отношении которого осуществляется застрахованная деятельность. Однако данное исключение не распространяется на иное существующее имущество Заказчика, в отношении которого застрахованная деятельность не производится, но которое может быть затронуто в результате осуществления застрахованной деятельности Страхователем;

3.5.3. вред, причиненный работникам Страхователя при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей).

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховые взносы в установленные договором сроки и размере.

Договор страхования может содержать и другие условия, определяемые по соглашению сторон, и должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

4.2. Договор страхования оформляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Факт заключения договора страхования может удостоверяться передаваемым Страховщиком Страхователю страховым свидетельством (полисом), оформленным в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, с приложением Правил страхования.

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

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

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

Все изменения и дополнения к договору страхования (страховому полису) оформляются в письменной форме путем подписания сторонами дополнительных соглашений.

При наличии расхождений между нормами договора страхования (страхового полиса) и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

4.5. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме, содержащего необходимую информацию об объекте страхования, данные об обстоятельствах, имеющих значение для определения степени риска, вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), а также согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия). Страхователь обязан также дать ответы на все поставленные ему Страховщиком вопросы с целью определения страхового риска.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика. Заполненное заявление подписывается и заверяется Страхователем или его уполномоченным представителем. Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования (страхового полиса).

4.6. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных для заключения договора страхования, включая ответы на письменные запросы Страховщика.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 4.5 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.7. По соглашению сторон договор страхования может быть заключен:

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

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

4.8. Договор страхования вступает в силу:

4.8.1. при уплате страховой премии наличными деньгами - с даты указанной в договоре, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого или единовременного страхового взноса) представителю или в кассу Страховщика;

4.8.2. при уплате страховой премии по безналичному расчету - с даты, указанной в договоре, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (первого или единовременного страхового взноса) на расчетный счет Страховщика;

4.9. Действие договора страхования заканчивается в 24.00 часа дня, указанного в нем, как день его окончания.

5. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

5.1.1. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

5.1.2. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса);

5.1.3. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами

Российской Федерации;

5.1.4. ликвидации Страхователя – юридического лица кроме случаев правопреемства (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти), или смерти Страхователя – индивидуального предпринимателя;

5.1.5. в случае принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

5.1.6. расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора).

5.1.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и/или договором страхования.

5.2. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем наступление страхового случая, при условии, что страховая премия по договору страхования оплачена полностью, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально не истекшему сроку действия договора страхования.

Возврат части уплаченной Страхователем премии может осуществляться на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования и на условиях, оговоренных сторонами в дополнительном соглашении к договору страхования.

5.3. 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. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании устного или письменного заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат, заявленных убытков, расходов на ведение дела Страховщика).

5.4. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

5.5. Договор страхования (полис) может быть признан недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации. Факт признания договора страхования (полиса) недействительным устанавливается судом (гражданским, арбитражным, третейским).

6. СТРАХОВЫЕ СУММЫ И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

6.1. Страховая сумма - это денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон на основании планируемых объемов работ и услуг на срок действия договора страхования и численности работников Страхователя. Ответственность Страховщика распространяется только на указанные в договоре страхования объекты, работы, услуги.

6.2. Страховые суммы указываются в валюте Российской Федерации.

6.3. В договорах страхования, заключаемых на основании настоящих Правил, может быть установлена как агрегатная, так и неагрегатная страховая сумма:

6.3.1. **Агрегатная страховая сумма** (на срок страхования) - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществлять страховые выплаты по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования. При установлении агрегатной страховой суммы общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим за весь срок страхования, не может превышать размера агрегатной страховой суммы. При этом размер страховой суммы уменьшается на величину произведенной страховой выплаты.

6.3.2. **Неагрегатная страховая сумма** (на каждый страховой случай) – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока страхования. При установлении неагрегатной страховой суммы размер страховой выплаты по каждому страховому случаю не может превышать размера неагрегатной страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе).

Если данное условие не указано в договоре страхования (полисе), то страховая сумма считается агрегатной.

6.4. Страховщик и Страхователь вправе установить лимит ответственности по договору страхования, руководствуясь средневзвешенным размером возможного ущерба, вытекающего из деятельности Страхователя, в частности:

- на одного потерпевшего (предусматривающий максимально возможное возмещение на одно потерпевшее лицо);

- на один страховой случай (предусматривающий максимально возможное страховое возмещение по одному страховому случаю независимо от числа потерпевших), в т.ч. по серии требований. При этом под серией требований понимается любое количество требований, заявленных Страхователю, если причиной и/или основанием их заявления служит одно и то же событие;

- на судебные издержки и расходы в соответствии с п. 2.2 настоящих Правил;

- по иным категориям, например, по отдельным видам вреда или по группе этих видов (причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц, причинение вреда имуществу третьих лиц).

Лимит ответственности может устанавливаться как в абсолютной величине, так и в процентах от страховой суммы.

6.5. По соглашению сторон в договоре страхования может предусматриваться собственное участие Страхователя в оплате убытков (франшиза) при нанесении вреда имуществу третьих лиц.

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

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

7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы (Приложение 1 к настоящим Правилам).

7.2. Страховая премия исчисляется, исходя из согласованных сторонами страховых сумм, величины франшиз, срока страхования, базовых тарифных ставок с учетом факторов, определяющих объем ответственности Страховщика и степень страхового риска.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, при заключении конкретного договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенности имущественных интересов конкретного лица, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в диапазонах применения, указанных в Приложении 1 к настоящим Правилам.

7.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании:

- информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком;
- информации, самостоятельно полученной Страховщиком, заключений экспертов и оценщиков.

7.4. Уплата страховой премии производится Страхователем в соответствии с условиями договора страхования безналичным путем или наличными деньгами.

7.5. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно или в рассрочку в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.6. Страхователь обязан, если иное не предусмотрено договором страхования, в течение 5-ти рабочих дней после подписания договора страхования уплатить Страховщику страховую премию (первый страховой взнос).

Датой уплаты страховой премии (взноса) считается:

- при уплате наличными расчетом - день уплаты премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика;
- при уплате безналичным расчетом - день поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика.

7.7. Страховую премию (страховые взносы) за Страхователя может уплатить иное лицо. При этом данное лицо не принимает обязательств и не приобретает прав по договору страхования.

7.8. В случае заключения договора страхования на срок, менее 1 года, тарифы для определения страховой премии на срок от 1 до 11 месяцев, рассчитываются в процентах от годового размера страхового тарифа следующим образом, при этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный:

Таблица №1

| Срок действия договора в месяцах | Процент от общего годового размера страховой премии |
|---|--|
| 1 месяц | 20 |
| 2 месяца | 30 |
| 3 месяца | 40 |
| 4 месяца | 50 |

| | |
|------------|----|
| 5 месяцев | 60 |
| 6 месяцев | 70 |
| 7 месяцев | 75 |
| 8 месяцев | 80 |
| 9 месяцев | 85 |
| 10 месяцев | 90 |
| 11 месяцев | 95 |

7.9. При страховании на срок более года страховой тариф получается умножением 1/12 базового годового страхового тарифа на количество месяцев, составляющих срок страхования (при этом неполный месяц считается за полный).

7.10. При заключении договора страхования может быть предусмотрен иной, чем предусмотренный в п.7.8-7.9, порядок определения страхового тарифа.

7.11. Если в договоре страхования не указано иного, то в соответствии с п. 3 ст. 954 ГК РФ, действует следующее условие:

- если при уплате премии в рассрочку, внесение очередного страхового взноса просрочено не более чем на 30 дней, то страхование, обусловленное договором, не распространяется на случаи, произошедшие с 00 часов дня, следующего за днём, указанным в договоре страхования как последний день уплаты взноса, внесение которого просрочено, и до 00 часов дня, следующего за днём фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объёме.

В случае просрочки внесения очередного страхового взноса более чем на 30 (тридцать) календарных дней договор считается прекращённым с 24 часов последнего из предоставленных Страхователю 30 (тридцати) календарных дней на оплату этого взноса, о чем Страхователь уведомляется в письменном виде.

Уплаченные денежные средства возврату Страхователю не подлежат.

7.12. Если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия Договора страхования уплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных страховых взносов, Страхователь, по письменному требованию Страховщика, в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования, производит уплату недостающей части страховых взносов до указанной в Договоре страхования величины страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае направления требования о досрочной уплате суммы недостающей части страховых взносов до полного размера страховой премии по Договору страхования, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о страховой выплате до момента получения указанной в таком требовании суммы страхового взноса. Иные последствия неисполнения требования о досрочной уплате страхового взноса могут быть предусмотрены Договором страхования.

7.13. Договором страхования может быть предусмотрено, что если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия Договора страхования уплачена не полностью, Страховщик вычитает сумму просроченных страховых взносов из суммы страхового возмещения.

7.14. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса).

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. вручить Страхователю экземпляры настоящих Правил;

8.1.2. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

8.1.3. по требованиям Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования;

8.1.4. произвести страховую выплату в размере и сроки, предусмотренные договором страхования (полисом), по случаю, признанному страховым;

8.1.5. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

8.1.6. совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. проверить достоверность сведений, предоставленных ему Страхователем. В случае обнаружения умышленного искажения информации, которая может повлиять на размер ущерба, расторгнуть договор страхования;

8.2.2. провести осмотр и запросить необходимую техническую документацию по объекту деятельности Страхователя;

8.2.3. контролировать состояние строительной деятельности Страхователя как при заключении договора страхования, так и в течение всего срока его действия;

8.2.4. потребовать изменения условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска в случаях, предусмотренных п.8.3.2 настоящих Правил, а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска;

8.2.5. потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации, если Страхователь при заключении договора страхования представил заведомо ложные сведения о себе, об осуществляемой деятельности и др.;

8.2.6. вести от имени Страхователя переговоры и заключать соглашения о возмещении причиненного вреда, принимать меры для выяснения обстоятельств и причин и размера нанесенного вреда;

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

8.2.8. оспорить в установленном законодательством Российской Федерации порядке размер требований о возмещении вреда, предъявленных Страхователю;

8.2.9. провести экспертизу предъявленных Страхователю требований о возмещении вреда.

При этом никакие действия Страховщика, перечисленные в п.п. 8.2.6. – 8.2.9. настоящих Правил, не являются доказательством признания им обязанности выплачивать страховое возмещение;

8.2.10. при возбуждении уголовного дела, связанного с причинением вреда третьим лицам, приостановить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты до прекращения производства по делу или вступления в законную силу приговора суда, если иного не предусмотрено в договоре страхования;

8.2.11. Отказать в выплате страхового возмещения, если:

8.2.11.1. Страхователем и компетентными органами будет доказано, что вина в причинении вреда полностью лежит на пострадавшем;

8.2.11.2. Страхователь сообщил заведомо ложную информацию, имеющую

существенное значение для определения степени риска;

8.2.11.3. Страхователь препятствовал Страховщику или его представителям в определении обстоятельств, характера и размера причиненного вреда;

8.2.11.4. Страхователь без согласования со Страховщиком произвел урегулирование требований третьих лиц;

8.2.11.5. ущерб был причинен в результате совершения Страхователем действий, в которых компетентными органами установлены признаки преступления;

8.2.11.6. Страхователем были нарушены требования, вытекающие из настоящих Правил или договора страхования.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. предоставить Страховщику подробную и правдивую информацию при заключении договора страхования для определения степени риска;

8.3.2. письменно сообщать Страховщику при заключении договора страхования и до окончания срока его действия обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования, а также ответить на все письменные запросы Страховщика. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

В случае, если повышение степени риска делает необходимым увеличение размера страховой премии, Страховщик направляет Страхователю соответствующее извещение или дополнение к договору страхования вместе со счетом на дополнительную страховую премию.

Если в течение 10 дней с даты получения счета на дополнительную страховую премию Страхователь оплачивает ее, то соответствующие изменения договора страхования считаются принятыми, а повышение степени риска - застрахованным с момента уплаты дополнительной премии. В противном случае повышение степени риска считается незастрахованным с момента его повышения.

8.3.3. своевременно, в сроки и размере, оговоренные в договоре страхования (полисе), вносить страховые взносы;

8.3.4. ознакомить своих работников с настоящими Правилами и условиями договора страхования;

8.3.5. ставить в известность Страховщика о любых изменениях технологии производимых работ, приводящих к изменению риска аварийности;

8.3.6. при причинении вреда третьим лицам 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 непреднамеренной профессиональной ошибки или упущения, которые могут послужить основанием для предъявления требований третьих лиц, предпринять все возможные меры для уменьшения размера ущерба, обеспечить документальное оформление события, в трехдневный срок в письменном виде сообщить об этом Страховщику с указанием причин, обстоятельств и возможных последствий события.

Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- характер и причины ошибочных действий;

- возможный размер вреда, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов;

- момент совершения профессиональной ошибки.

8.3.8. если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении вреда - известить об этом Страховщика;

8.3.9. совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской

Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном разделом 5 настоящих Правил;

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

8.4.3. в период действия договора изменить по согласованию со Страховщиком страховую сумму и сроки действия договора страхования с оформлением дополнительного соглашения Сторон и оплатой выставленного Страховщиком счета на дополнительную страховую премию.

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 или других органах не являются признанием обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение.

9. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. При наступлении обстоятельств (обнаружении ошибки, упущения, небрежности и т.п.), повлекших или могущих повлечь предъявление требований от Выгодоприобретателей о возмещении причиненного имущественного вреда, Страхователь обязан:

9.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба.

Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

Такие расходы, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Страховщик освобождается от возмещения вреда, возникшего вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный вред.

9.1.2. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы о причинах и обстоятельствах причинения ущерба, а также в течение сроков, согласованных со Страховщиком, сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, программное обеспечение и т.п., которые явились причиной предъявления или могут повлечь предъявление требований Выгодоприобретателей;

9.1.3. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом, сообщить Страховщику об обнаружении (наступлении) обстоятельств, имеющих признаки страхового случая:

б) привлечение Страхователя к участию в судебном процессе в связи с требованиями Третьих лиц к Страхователю о возмещении вреда (убытков) в связи с осуществлением им строительной деятельности;

в) получение запросов правоохранительных органов о предоставлении информации в связи с осуществлением Страхователем строительной деятельности, если из сути запроса следует о возможном причинении вреда Третьим лицам (например, запросы в рамках возбужденных уголовных дел);

г) не принятые к производству, полученные Страхователем иски о привлечении Страхователя в качестве третьего лица по судебным спорам, связанным с осуществлением Страхователем строительной деятельности;

9.1.4. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом известить (с телетайпа, телекса, факса, телеграфа, телефона) Страховщика о предъявлении Третьими лицами (Выгодоприобретателями) письменных претензий, требований о возмещении убытков, исковых заявлений, а также о начале и ходе действий компетентных органов по фактам, имеющим отношение к страховому случаю. сообщение, сделанное по телефону должно быть в последующем (в течение 5 дней) подтверждено письменно.

При этом Страхователь обязан направить Страховщику письменное заявление о наступившем событии с описанием характера события, обстоятельств возникновения и предполагаемого размера ущерба. Заявление также должно содержать следующие сведения:

- номер и дату заключения договора страхования;
- дату и время причинения вреда;
- сведения о характере, причине и обстоятельствах причинения вреда;
- действия Страхователя при возникновении вреда;
- в какие компетентные органы были поданы заявления Выгодоприобретателем;
- наименование или фамилии и имена лиц, которым был причинен вред.

К заявлению должны быть приложены:

- доверенности на право представления интересов Страхователя (Выгодоприобретателя) у Страховщика;
- копии трудового договора, заключенного между Застрахованным лицом и Страхователем - юридическим лицом;
- копии договора с заказчиком на проведение строительной деятельности;
- акта внутреннего расследования, о причинах и обстоятельствах произошедшего события, ставшего причиной предъявления претензий;
- письменных претензий, требований о возмещении вреда, иски о возмещении вреда с приложением документов, подтверждающих факт, обстоятельства и размер причиненного вреда;

9.1.5. уведомить лиц, которым причинен вред, что его ответственность застрахована, сообщить номер договора страхования, адрес и телефон Страховщика;

9.1.6. сообщить Страховщику всю необходимую информацию и представить документы из компетентных органов, необходимые для выяснения обстоятельств наступления страхового случая и размера вреда (такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на получение страхового возмещения);

9.1.7. собрать, не дожидаясь прибытия на место страхового случая представителей Страховщика или представителей других компетентных органов, доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая, и передать ее Страховщику в целях последующего более правильного и объективного расследования этого события;

9.1.8. сохранять неизменными и неисправленными в течение сроков, согласованных со Страховщиком, все записи и документы, которые каким-либо образом могут быть связаны с событием, имеющим признаки страхового случая;

9.1.9. уведомлять Страховщика, как только станет известно Страхователю, о действиях любых комиссий, создаваемых для установления причин и определения размера ущерба, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях;

9.1.10. обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к причинению вреда третьим лицам;

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

9.1.12. по запросу Страховщика выдать последнему (его представителю) доверенность на защиту своих прав и ведение дела по урегулированию ущерба;

9.1.13. передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования (суброгация);

9.1.14. не признавать в добровольном порядке без письменного согласия Страховщика письменные претензии, требования о возмещении убытков, исковые заявления, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не возмещать (обещать возместить) причиненный вред.

9.2. Вопрос о возможности признания заявленного события страховым случаем рассматривается Страховщиком на основании представленных Страхователем оригиналов или должным образом заверенных копий документов, перечисленных в п.9.3 настоящих Правил.

9.3. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (в зависимости от конкретного события, имеющего признаки страхового случая, перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

9.3.1. договор страхования (страховой полис);

9.3.2. письменное заявление по установленной Страховщиком форме с указанием размера заявленного вреда;

9.3.3. документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

9.3.4. согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

9.3.5. копия предъявленного Страхователю требования о возмещении имущественного вреда, соответствующего решения суда, если спор рассматривался в судебном порядке;

9.3.6. документы (например, акты, протоколы, заключения), составленные Страхователем по факту совершения действий (бездействия) при осуществлении строительной деятельности и причинения имущественного вреда Выгодоприобретателям, с указанием причин и обстоятельств его возникновения, а также лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая. При этом если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами;

9.3.7. документы (или их заверенные копии), выданные экспертными организациями, компетентными органами и иными организациями, позволяющие судить о факте, причинах и обстоятельствах причинения имущественного вреда и его размере, в том числе, документы, подтверждающие причинно-следственную связь между действиями (бездействием) Страхователя при осуществлении нотариальной деятельности, и причинением имущественного вреда Выгодоприобретателям;

9.3.8. финансовые документы (например, договоры и все приложения к ним, акты приемки выполненных работ, счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер имущественного вреда, причиненного Выгодоприобретателю;

9.3.9. документы (например, договоры и все приложения к ним, акты приемки выполненных работ, счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие произведенные Страхователем расходы согласно п. 2.1 настоящих Правил, а также согласно п. 2.2, если такие расходы возмещаются по договору страхования;

9.3.10. в случае, если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

Страховщик анализирует имеющиеся в его распоряжении документы и дает Страхователю (Выгодоприобретателю) рекомендации куда следует обратиться, какие документы возможно предоставить взамен ранее запрошенных, предоставить которые невозможно, дает рекомендации о дальнейших действиях Страхователя (Выгодоприобретателя);

9.3.11. в случае, если предоставленные в соответствии с п.п. 9.3.1 - 9.3.9, 9.3.12 настоящих Правил документы дают основания полагать, что событие наступило по причинам и/или при обстоятельствах, от которых ответственность не была застрахована согласно договору страхования, и/или не содержат информацию, позволяющую однозначно определить, относится или нет произошедшее событие к страховому случаю согласно договору страхования, - дополнительные документы, запрошенные Страховщиком в письменной форме у Страхователя (Выгодоприобретателя) или компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющие сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет;

9.3.12. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты.

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

9.4.1. после получения всех необходимых документов и сведений (п. 9.3 настоящих Правил) рассмотреть их в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования);

9.4.1. если событие признано страховым случаем - составить страховой акт и осуществить страховую выплату в соответствии с условиями договора;

9.4.2. если событие не признано страховым случаем или принято решение об отказе в страховой выплате - направить письмом в адрес лица, обратившегося за выплатой, обоснование принятого решения.

9.5. В случае не предоставления Страховщику необходимых документов, указанных в п.п. 9.3, 10.1 настоящих Правил, Страховщик имеет право не признавать случай страховым и не производить возмещение вреда в части, не подтвержденной документами.

9.6. Если представленных Страхователем сведений и/или документов недостаточно для признания события страховым случаем, Страховщик должен письменно уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) об увеличении сроков рассмотрения его заявления с указанием причин такого решения, при этом данное уведомление должно содержать перечень документов, которые Страхователь обязан предоставить Страховщику.

В случае, если представленные документы не могут являться доказательствами обстоятельств произошедшего события в соответствии с нормами применимого права, и/или документов недостаточно для признания события страховым случаем, либо они не позволяют сделать вывод о возможности признания данного события страховым случаем, Страховщик (в соответствии с п. 8 статьи 10 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации») имеет право также запросить у Страхователя дополнительные доказательства и документы или истребовать данные документы самостоятельно. а также

продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения указанных сведений, уведомив при этом обратившееся лицо о факте приостановки.

При этом, срок уведомления Страхователя (Выгодоприобретателя) физического лица о выявлении факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

9.7. В случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера вреда (убытков), вызванного наступлением страхового случая, то срок выплаты страхового возмещения исчисляется, начиная с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы.

9.8. Договором страхования может быть установлено, что при отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем о том, имел ли место страховой случай, наличии у Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты, обязанности Страхователя возместить причиненный имущественный вред 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 документов, подтверждающих обстоятельства причинения имущественного вреда и его размер, полученных от Страхователя (Выгодоприобретателя, компетентных органов и организаций), с привлечением, при необходимости, независимых экспертов.

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

9.10. Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации размер компенсации за причинение вреда данного вида, но в любом случае не более страховой суммы (с учетом положений п. 6.3 настоящих Правил) и лимитов ответственности (если они установлены в договоре страхования).

9.11. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, то Страховщику должен быть предоставлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения в соответствии с п.8.10. начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

9.12. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик имеет право продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения указанных сведений, при этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

9.13. Страховщик при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:

9.13.1. свободного доступа своих представителей к соответствующей документации Страхователя, имеющей отношение к причинению ущерба Выгодоприобретателям, для определения обстоятельств, характера и размера ущерба;

9.13.2. направлять запросы в компетентные органы и организации по поводу обстоятельств причинения имущественного вреда и его размера;

9.13.3. представлять интересы Страхователя при урегулировании требований Выгодоприобретателей, вести от его имени переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) ведение дел в судебных, арбитражных, а также иных компетентных органах и организациях по предъявленным требованиям;

9.13.4. оспорить размер требований к Страхователю по факту причиненного имущественного вреда в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

9.13.5. требовать от Страхователя предоставления документов и информации, необходимой для принятия решения о признании или непризнании случая страховым и определения размера имущественного вреда;

9.13.6. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, включая проведение экспертизы по инициативе Страховщика.

9.14. Указанные в п.п. 9.13.2- 9.13.6 настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату

10. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. При признании Страховщиком заявленного события страховым случаем выплата страхового возмещения осуществляется в соответствии с условиями договора страхования (полиса) на основании следующих документов:

- договора страхования (полиса);
- письменного заявления Страхователя о страховом случае;
- документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер ущерба (документы и справки от компетентных органов, экспертных комиссий, органов социального обеспечения, копии исковых заявлений, акты о несчастном случае на каждого пострадавшего, вступившее в законную силу решение суда об обязательстве Страхователя возместить ущерб, причиненный третьим лицам, целесообразные и необходимые расходы по демонтажу имущества, которому был причинен вред, документально подтвержденная действительная стоимость погибшего имущества на момент причинения ущерба за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования, расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества и т.д.).

При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

10.2. Размер страхового возмещения по законным и обоснованным требованиям третьих лиц о возмещении ущерба определяется по соглашению сторон на основании решения экспертной комиссии, а в случае не достижения согласия - на основании решения судебных органов о возмещении ущерба, но не выше лимитов ответственности, установленных по договору страхования.

В случае, если Страхователь является не единственным лицом, ответственным за причинение ущерба третьим лицам, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя.

10.3. В сумму страховой выплаты в зависимости от условий договора страхования и вида причиненного имущественного вреда могут включаться:

10.3.1. реально понесенный Выгодоприобретателем ущерб, а именно: расходы, которые Выгодоприобретатель, чье право нарушено, произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права;

10.3.2. дополнительные расходы Страхователя в соответствии с п. 2.2 настоящих Правил, если возмещение данных расходов предусмотрено договором страхования. При этом расходы на представителей (в том числе, адвокатов) и экспертов, если их возмещение прямо предусмотрено договором страхования, возмещаются только при условии их предварительного согласования со Страховщиком.

10.4. Расходы Страхователя в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

10.5. Независимо от количества лиц, имеющих право предъявить к Страхователю требования о возмещении вреда, а также количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по договору страхования, общая сумма страховых выплат по п. 10.3 настоящих Правил ограничивается лимитами ответственности, если они установлены в договоре страхования, а также страховой суммой (с учетом порядка ее установления согласно п. 6.3. настоящих Правил):

10.5.1. если страховая сумма установлена на срок страхования ("агрегатная"), то общая сумма страховых выплат в совокупности по всем страховым случаям не может превышать данную страховую сумму;

10.5.2. если страховая сумма установлена на каждый страховой случай ("неагрегатная"), то страховая выплата по каждому страховому случаю не может превышать данную страховую сумму.

10.6. Под размером ущерба, причиненного третьим лицам, понимается:

10.6.1. По страховым случаям, связанным с причинением вреда имуществу третьих лиц:

- целесообразные и необходимые расходы по демонтажу имущества, которому был причинен вред;

- документально подтвержденная действительная стоимость погибшего имущества на момент причинения ущерба за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

- расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (за вычетом износа заменяемых в процессе восстановления материалов и запасных частей) и оплата работ по ремонту (восстановлению). Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения ущерба, то имущество считается погибшим.

10.6.2. По страховым случаям, связанным с причинением вреда жизни и здоровью третьих лиц:

- утраченный потерпевшим заработок (доход), определенный в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, который он имел либо определенно мог иметь;

- дополнительно понесенные расходы, вызванные причинением вреда здоровью, в том числе, расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода, и не имеет права на их бесплатное получение;

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении, или имевшие право на получение от него содержания - в течение срока жизни для иждивенцев пенсионного возраста или достижения совершеннолетия для несовершеннолетних лиц;
- расходы на погребение в случае смерти потерпевшего - в размере затрат на ритуальные услуги.

10.7. За вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц, страховое возмещение выплачивается независимо от сумм, причитающихся им по социальному страхованию или социальному обеспечению.

10.8. Страховое возмещение выплачивается за вычетом обусловленной в договоре страхования суммы или процента франшизы.

10.9. В случае одновременного (в один день или по одному решению суда) поступления нескольких требований, выплата страхового возмещения по этой серии требований осуществляется в следующем порядке:

- в первую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, нанесенного жизни и/или здоровью физических лиц;
- во вторую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу физических лиц;
- в третью очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу юридических лиц.

Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг.

10.10. Суммы убытков и страхового возмещения исчисляются по каждому Выгодоприобретателю отдельно.

10.11. Страховые выплаты по п. 10.6 настоящих Правил производятся Выгодоприобретателям - наличными деньгами либо путем перечисления на указанные ими банковские счета.

10.12. Если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь самостоятельно компенсировал имущественный вред, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю в пределах произведенной им компенсации вреда, но не более установленных по договору страхования лимитов ответственности и в пределах страховой суммы.

10.13. Если после страховой выплаты обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя или Страхователя права на получение страховой выплаты, указанные лица обязаны вернуть Страховщику полученную выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пяти) банковских дней с момента обнаружения данного обстоятельства указанными лицами или Страховщиком (в зависимости от того, кто обнаружит ранее), если иной срок не согласован сторонами в письменной форме.

10.14. Если Страхователь или Выгодоприобретатель получили возмещение вреда от третьих лиц, Страховщик выплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно известить Страховщика о получении таких сумм.

10.15. Выплата страхового возмещения производится в течение пятнадцати банковских дней после вступления в силу решения суда о возмещении вреда либо подписания акта урегулирования требования о возмещении вреда Страхователем, Страховщиком и третьим лицом, которому был причинен вред, если иной срок прямо не оговорен в договоре страхования.

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

11. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

11.1. При заключении и в период действия договора страхования Страхователь обязан информировать Страховщика обо всех действующих договорах страхования по аналогичным рискам, заключенным им с другими страховыми организациями в отношении данного объекта страхования.

11.2. Если на момент наступления страхового случая в отношении данного объекта страхования по аналогичным рискам действовали договоры страхования, заключенные с другими страховыми организациями, то страховое возмещение по убытку распределяется пропорционально соотношению страховых сумм, в которых объект страхования застрахован каждой страховой организацией, а Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в части, выпадающей на его долю.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами в связи с исполнением всех положений договора страхования, подлежат рассмотрению сторонами путем переговоров. При этом обязательным является претензионный порядок урегулирования споров.

12.2. Страхователь не вправе подавать досудебную претензию до истечения срока рассмотрения Страховщиком заявления на выплату страхового возмещения, определенного условиями страхования.

12.3. Страховщик обязан в течение 30 календарных дней рассмотреть полученную досудебную претензию и направить Страхователю/Выгодоприобретателю мотивированное решение.

12.4. При отсутствии ответа или при несогласии с решением Страховщика, Страхователь/Выгодоприобретатель вправе обратиться к финансовому уполномоченному или в суд, в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

12.5. Уступка права на получение страхового возмещения третьим лицам не допускается.

