

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ПОМОЩЬ»**

УТВЕРЖДЕНЫ

Генеральным директором

«30» ноября 2007 года

в редакции от:

«03» апреля 2009 г. (Приказ № 25-д от 03.04.2009 г.)

«30» ноября 2018 г. (Приказ № 64 от 30.11.2018 г.)

«28» июня 2019 г. (Приказ № 68 от 28.06.2019 г.)



С. В. Локтаев

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ (ГРАЖДАНСКОЙ)
ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРОИТЕЛЕЙ**

Санкт-Петербург
2019 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации настоящие Правила страхования регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования профессиональной (гражданской) ответственности последнего и возмещения ущерба, нанесенного третьим лицам в связи с осуществлением Страхователем соответствующей строительной деятельности.

1.2. На основании настоящих Правил страхования заключаются два типа договоров страхования в зависимости от субъектов страхования:

- договор страхования профессиональной ответственности физического лица, осуществляющего соответствующий вид профессиональной деятельности, предусмотренной настоящими Правилами;
- договор страхования гражданской ответственности юридического лица, осуществляющего соответствующий вид деятельности, предусмотренной настоящими Правилами.

1.3. По договору страхования профессиональной (гражданской) ответственности строителей Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям) причиненный вследствие этого события ущерб их имущественным интересам (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.4. Страховщик – ООО «Страховое общество «Помощь», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по государственному надзору за деятельностью субъектов страхового дела.

1.5. Страхователи: любые юридические лица независимо от организационно-правовой формы, формы собственности, места нахождения и места происхождения капитала; индивидуальные предприниматели; дееспособные физические лица (граждане Российской Федерации, иностранные граждане, лица без гражданства), заключившие со Страховщиком договор страхования профессиональной (гражданской) ответственности строителей и имеющие в соответствии с действующим законодательством право на занятие соответствующими видами деятельности, предусмотренными настоящими Правилами страхования.

1.6. Под "строительной деятельностью" понимается выполнение строительных работ на основании специального разрешения (лицензии), если выполнение этого вида работ требует такой лицензии.

1.7. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба третьим лицам при совершении видов деятельности, предусмотренных настоящими Правилами, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. При этом такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.8. Договор страхования риска ответственности за причинение ущерба при осуществлении видов деятельности, предусмотренных настоящими Правилами, считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение ущерба застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.9. Страховщик не вправе разглашать полученные им сведения о Страхователе, потерпевших третьих лицах и их имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

1.10. 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.

1.11. Страховщик и Страхователь могут совместно именоваться «Стороны», а по отдельности Сторона, в настоящих Правилах и в договоре страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по договору страхования профессиональной ответственности являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя – физического лица, риск ответственности которого застрахован, связанные с обязанностью последнего возместить в порядке, установленном гражданским законодательством, ущерб, нанесенный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате непреднамеренных ошибок (упущений), допущенных Страхователем в процессе осуществления строительной деятельности.

Объектом страхования по договору страхования гражданской ответственности являются имущественные интересы Страхователя – юридического лица, связанные с его обязанностью возместить в порядке, установленном гражданским законодательством, ущерб, нанесенный третьим лицам в результате непреднамеренных ошибок (упущений), допущенных Страхователем в процессе осуществления строительной деятельности.

Объектом страхования также могут быть понесенные Страхователем судебные расходы, явившиеся следствием наступления страхового события.

Под ущербом имуществу понимается гибель или повреждение имущества, вследствие которого становится невозможным его использование по назначению.

Под ущербом жизни или здоровью понимается смерть гражданина или причинение ему телесных повреждений.

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. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

По договору страхования профессиональной (гражданской) ответственности строителей страховыми рисками признаются следующие события:

3.1.1. Причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц в результате непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя при осуществлении строительной деятельности.

3.1.2. Причинение вреда в виде повреждения или уничтожения имущества третьих лиц в результате непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя при осуществлении строительной деятельности (транспортным средствам, зданиям, сооружениям, постройкам, включая имущество физических и юридических лиц, животным и т.д.).

3.1.3. Причинение ущерба третьим лицам в результате непреднамеренного повреждения, уничтожения или утраты технической документации (карт, схем, чертежей, сметной документации и т.д.), находившейся у Страхователя в связи с осуществлением строительной деятельности.

3.2. По настоящим Правилам страховым случаем является свершившееся событие, а именно, факт возникновения обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить ущерб, причиненный имущественным интересам третьих лиц вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя при осуществлении строительной деятельности, предусмотренной настоящими Правилами страхования, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке.

3.3. Страховой случай считается имевшим место и ответственность по обязательствам Страховщика наступает только при наличии причинно – следственной связи между происшедшим событием и причиненным третьим лицам вредом, установленной соответствующими компетентными

органами, специальными комиссиями либо судом в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.4. По договору страхования Страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления Страхователю в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации претензий о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в результате непреднамеренной ошибки (упущения), допущенной в процессе осуществления деятельности, предусмотренной настоящими Правилами, при условии, что:

3.4.1. событие наступило в период действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором;

3.4.2. имеется наличие прямой причинно-следственной связи причинения вреда и события, ущерб по которому подлежит возмещению по условиям договора страхования;

3.4.3. требования о возмещении вреда, причиненного данным событием, заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства РФ, в пределах срока исковой давности или гарантийного срока;

3.4.4. вред причинен в прямой связи с осуществлением указанной в договоре страхования строительной деятельности;

3.4.5. в действиях Страхователя (Застрахованного лица) отсутствуют признаки умышленных действий (бездействия) или грубой неосторожности, под которой понимается нарушение Страхователем (работником Страхователя) требований должностных инструкций, правил и других нормативных актов, определяющих порядок и условия проведения конкретных видов деятельности по проектированию зданий и сооружений, а также осуществление профессиональной деятельности Страхователем – физическим лицом (работниками Страхователя) при отсутствии подтвержденных профессиональных знаний и опыта.

3.5. Страховая ответственность Страховщика по договорам, заключаемым на основании настоящих Правил, включает в себя удовлетворение требований третьих лиц по возмещению вреда в размере, установленном решением суда (включая расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, размер реального ущерба, расходы на исправление поврежденного имущества, оплату необходимых и целесообразных расходов по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем), но не выше лимита ответственности, установленного по каждому страховому случаю.

3.6. В соответствии с настоящими Правилами произошедшее событие не может быть признано страховым, если оно наступило вследствие:

3.6.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

3.6.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

3.6.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.6.4. Стихийных бедствий, а именно, землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града или ливня и других природных явлений.

3.6.5. Нарушений требований охраны труда, патентного или авторского права.

3.6.6. Предъявления требований о возмещении вреда каким-либо третьим лицом или организацией, если эти лица или организации:

- прямо или косвенно контролируются или управляются Страхователем;

- прямо или косвенно контролируют Страхователя или управляют им;

- являются контрагентом или консультантом Страхователя, если только такое исковое требование не спровоцировано и предъявлено совершенно независимо от Страхователя, его помощи, участия, вмешательства или посредничества.

3.6.7. Предоставления Страхователем услуг родственнику или другому члену своей семьи.

3.6.8. Неплатежеспособности или банкротства Страхователя.

3.6.9. Действия (бездействия) Страхователя, связанного с разглашением конфиденциальной информации, ставшей известной ему в ходе осуществления соответствующей деятельности.

3.6.10. Действия (бездействия) Страхователя, не связанного с осуществлением им соответствующей деятельности, предусмотренной настоящими Правилами.

3.6.11. Правительственных решений или предписаний, требований компетентных органов к Страхователю в части осуществления соответствующей деятельности, предусмотренной настоящими Правилами.

3.6.12. Причинения вреда третьим лицам за пределами территории страхового покрытия.

3.6.13. Осуществления соответствующей деятельности Страхователя, предусмотренной настоящими Правилами, в период приостановления выданной ему лицензии, либо после окончания ее действия.

3.7. Ответственность по обязательствам Страховщика по договорам страхования профессиональной (гражданской) ответственности не распространяется на следующие требования о возмещении ущерба:

3.7.1. Заявленных на основе договоров, контрактов, соглашений или по согласованию со Страхователем.

3.7.2. Сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.7.3. Предъявляемых в соответствии с законодательством зарубежных государств.

3.7.4. Причиненных страховым случаем, происшедшим вследствие не устранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами Страховщик указывал Страхователю.

3.7.5. Вызванных незаконными действиями (бездействием) 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 нормативным актам.

3.8. Настоящие Правила не предусматривают возмещения морального вреда, причиненного физическим лицам.

3.9. В договоре страхования по соглашению Сторон может быть предусмотрен иной перечень исключений из страхового покрытия в зависимости от степени риска, специфики осуществляемой строительной деятельности и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

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

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется Страхователем и Страховщиком по их усмотрению с учетом специфики деятельности Страхователя и факторов риска, связанных с этой деятельностью.

4.3. При заключении договора страхования могут также устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности Страховщика) по каждому страховому случаю и видам ущерба, включенным в объем обязательств Страховщика, в пределах страховой суммы по договору страхования.

4.4. Страховая сумма по судебным расходам Страхователя, которые могут возникнуть у него при наступлении страхового события (при включении их в договор страхования) устанавливаются сторонами в договоре страхования в размере части величины (доли) страховой суммы, приходящейся на данный вид расходов.

4.5. Выплата страхового возмещения ни при каких условиях не может превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимитов ответственности.

4.6. Если при наступлении страхового случая выплаченное третьим лицам страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы (лимита ответственности), определенной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма (лимит ответственности) уменьшается на размер страховой выплаты.

В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма (лимит ответственности) может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

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

4.7. В период действия договора страхования Страхователь также может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или лимиты ответственности, путем заключения

дополнительного соглашения к договору страхования на условиях настоящих Правил.

4.8. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с восстановлением или увеличением Страхователем страховой суммы) производится в следующем порядке:

а) общая страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный).

Результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;

б) страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора.

Результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;

в) величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. «а») величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. «б»).

4.9. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (условная или безусловная). При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности по обязательствам за ущерб, если его размер не превышает франшизу. При безусловной франшизе ответственность по обязательствам Страховщика определяется размером ущерба за минусом франшизы.

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

Франшиза может устанавливаться по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то франшиза вычитается только один раз.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

5.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом особенностей объекта страхования и характера страхового риска. При заключении договора страхования для учета конкретной степени риска наступления страхового случая Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты с учетом всех факторов риска (Приложение 1 к настоящим Правилам).

5.3. Если иное не предусмотрено заключенным договором страхования, по договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: за 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 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%.

Если иное не предусмотрено заключенным договором страхования, по договорам, заключенным на срок более 1 года, страховая премия уплачивается пропорционально сроку действия договора страхования на основе рассчитанных годовых страховых тарифов.

При заключении дополнительного соглашения к договору вследствие повышения степени риска размер страховой премии определяется пропорционально сроку действия первоначального договора, при этом страховая премия за неполный месяц исчисляется, как за полный.

5.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно или уплачиваться в рассрочку наличными деньгами либо безналичным порядком.

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

страхования.

Днем уплаты страховой премии считается:

- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на счет Страховщика;
- при наличной оплате - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.5. При неуплате страховой премии в установленный договором страхования срок в случае единовременной оплаты страховой премии или неуплаты первого страхового взноса в случае оплаты премии в рассрочку, если Стороны не договорились об отсрочке уплаты страховой премии, договор считается не вступившим в силу.

Если иное не предусмотрено договором страхования, при неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается по инициативе Страховщика в одностороннем порядке, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса.

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

5.6. Страхователь имеет право при заключении договора страхования запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

Также по запросу получателя страховых услуг Страховщик однократно бесплатно обязуется предоставить Страхователю расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователю прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. По желанию Страхователя договор страхования может быть заключен на срок до одного года или иной срок, в течение которого Страхователю могут быть предъявлены претензии о возмещении причиненного вреда (в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации).

При этом срок действия договора страхования не может превышать срока действия лицензии на осуществление Страхователем соответствующей деятельности, предусмотренной настоящими Правилами.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление, в котором должны содержаться следующие сведения:

- сведения о наименовании Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения для идентификации Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения о периоде страхования и/или сроке действия договора страхования;
- сведения о страховой сумме, лимитах возмещения;
- сведения о наличии/отсутствии франшизы;
- сведения о деятельности Страхователя (Застрахованного лица), в связи с которой требуется осуществить страхование гражданской ответственности (Застрахованной деятельности);
- сведения о месте осуществления застрахованной деятельности;
- сведения об условиях содержания и/или эксплуатации места осуществления застрахованной деятельности, в том числе об условиях охранной и пожарной безопасности в отношении места осуществления застрахованной деятельности;
- сведения о наличии предписаний по устранению нарушений требований пожарной и технической безопасности;
- сведения о территории страхования;
- сведения о предъявленных и урегулированных исках и претензиях третьих лиц;
- сведения об обстоятельствах, которые могут послужить основанием для предъявления претензии;

Для возможности оценки страхового риска, принимаемого на страхование, и установления условий Договора страхования, Страхователь, наряду с заявлением на страхование, предоставляет Страховщику информацию по актуальным проектам:

- Текущие и планируемые договоры строительного подряда (контракт) на проведение строительно-монтажных работ.

- Задания на проектирование и на выполнение инженерных изысканий.
- Технические условия.
- Результаты инженерных изысканий.
- Графики движения судов по близлежащей реке, каналу, порту, и поездов по близлежащей железной дороге.
- Проектно-сметную документацию на строительство.
- Акты и справки о выполненных работах на момент заключения договора страхования.
- Акты экспертизы результатов инженерных изысканий и архитектурно-строительных проектов.
- Акты технического обследования близлежащих к строительной площадке существующих зданий, сооружений и мероприятия по усилению их оснований и несущих конструкций.
- Топографические планы земельного участка строительной площадки и примыкающей к ней территории с нанесенными наземными, надземными и подземными коммуникациями и линиями регулирования застройки (красными линиями).
- Отчёты об оценке действительной стоимости близлежащих к строительной площадке существующих зданий, сооружений.
- Проект производства работ.
- Технические заключения о состоянии существующего имущества.

К заявлению Страхователь должен приложить по требованию Страховщика:

- копию специального разрешения (лицензии) на право осуществления соответствующей деятельности, предусмотренной настоящими Правилами;
- копию договора на оказание услуг;
- сведения об общей численности сотрудников Страхователя (для юридических лиц).

6.3. 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 (страхового случая);
- о сроке действия договора и размере страховой суммы (лимитах ответственности).

6.4. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления договора страхования (Приложение 3 к настоящим Правилам), подписанного Сторонами, и/или вручения Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложение 4 к настоящим Правилам).

В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

6.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

6.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.7. Договор страхования вступает в силу в момент уплаты страховой премии (первого взноса страховой премии), если договором не предусмотрено иное, но в любом случае не ранее вступления в силу специального разрешения (лицензии) на осуществление застрахованных видов строительных работ, если осуществление данных работ требует получения такого разрешения (лицензии).

6.8. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст

договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

6.9. Согласно гражданскому законодательству при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил, без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренного данными Правилами страхования.

6.10. Для подтверждения достоверности информации, сообщенной Страхователем при заключении договора страхования, а также в целях идентификации Страхователя и потенциальных Выгодоприобретателей Страховщиком могут быть запрошены следующие документы (оригиналы или копии):

6.10.1. Для физических лиц:

а) документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;

б) миграционная карта;

с) документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;

д) свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России.

6.10.2. Для юридических лиц - резидентов РФ:

а) документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность представителя юридического лица;

б) документы, подтверждающие полномочия представителя юридического лица;

с) свидетельство о регистрации;

д) свидетельство о постановке на налоговый учет;

е) выписка из единого государственного реестра юридических лиц;

ф) свидетельство о постановке на учёт в налоговом органе;

6.10.3. Для юридических лиц нерезидентов:

а) свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации;

б) свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации.

6.10.4. Для индивидуальных предпринимателей:

а) документы, перечисленные в подпункте 6.10.1. настоящих Правил);

б) свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя.

6.11. В случае, если представленные вышеуказанные документы не содержат информации, необходимой для определения вероятности наступления страхового риска, а также не позволяют установить достоверность информации сообщенной Страхователем и провести идентификацию Страхователя и Выгодоприобретателя, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для заключения договора страхования, а также провести экспертизу представленных документов. В случае отказа Страхователя от предоставления дополнительно запрашиваемых документов, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования.

Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных», выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на представление (в т.ч. Выгодоприобретателю (-ям)) и информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному договору страхования и информацию.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения) использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 (Пяти) лет после окончания срока действия Договора страхования.

Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения его срока действия;

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

7.1.3. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные в договоре страхования (полисе) объеме и сроки;

7.1.4. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

7.1.5. Ликвидации Страхователя-юридического лица или смерти Страхователя-физического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;

7.1.6. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

7.1.7. Прекращения действия (аннулирования, отзыва, признания недействительной, лишения, истечения срока действия) лицензии на осуществление строительной деятельности (работ) у Страхователя.

7.1.8. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по соглашению Сторон.

7.3. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

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

Если иное не предусмотрено заключенным договором страхования, при досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. При расчете части уплаченной премии, подлежащей возврату, Страховщик вправе вычесть понесенные расходы на ведение дела в соответствии с утвержденной структурой тарифной ставки.

По запросу Страхователя Страховщик однократно бесплатно обязуется предоставить Страхователю расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования на определенную дату. К указанному расчету по запросу Страхователю прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

7.5. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя. В случае досрочного прекращения Договора страхования по инициативе Страхователя уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, за исключением следующих случаев:

7.5.1. При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем размере:

- в случае отказа Страхователя от Договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (дата начала действия страхования) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

- в случае отказа Страхователя от Договора страхования после даты начала действия страхования Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия

страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

7.5.2. В случае, указанном в пункте 7.5.1. настоящих Правил, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».

7.5.3. По обстоятельствам, указанным в п. 7.5.1. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

7.6. Ответственность Страховщика по досрочно прекращенному договору заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении как дата расторжения договора. Страховой полис аннулируется. Выплаты по расторгнутому договору не производятся ни при каких обстоятельствах.

7.7. Изменение и расторжение Сторонами договора осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 ГК РФ).

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

При недействительности договора страхования каждая из Сторон обязана вернуть другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора.

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

8.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение им условий договора страхования.

9.1.2. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

9.1.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения ущерба, при

необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту возникновения ущерба.

9.1.4. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.1.5. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.

9.1.6. Вступать от имени Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненного страховым случаем ущерба.

9.1.7. Представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем (данное право Страховщика не является его обязанностью).

9.2. **Страховщик обязан:**

9.2.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить экземпляр настоящих Правил Страхователю при заключении Договора страхования.

9.2.2. Если данный порядок был предусмотрен заключённым договором страхования, после получения Страховщиком страховой премии или первого ее взноса в 3-дневный срок выдать Страхователю страховой полис и вручить ему один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования.

9.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

9.2.5. предоставить до заключения договора страхования любому обратившемуся лицу без исключений информацию:

- о полном и сокращенном наименовании страховой организации (при наличии);
- об используемом Страховщиком знаке обслуживания (при наличии), о номере и дате выдачи лицензии на право осуществления страховой деятельности;

- о членстве в саморегулируемой организации (включая информацию о дате приема в члены саморегулируемой организации), об исключении из саморегулируемой организации (включая информацию о дате исключения из саморегулируемой организации), и текст Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, утвержденный Решением Комитета финансового надзора Центрального Банка Российской Федерации (Протокол № КФНП-24 от 9.08.2018 г.);

- об адресе места нахождения Страховщика и его офисов с указанием их назначения, о контактном телефоне, по которому осуществляется связь со Страховщиком, об адресе официального сайта;

- о фамилиях, именах и отчествах членов совета директоров (наблюдательного совета), о лицах, занимающих должность единоличного исполнительного органа (членах коллегиального исполнительного органа), о лицах, занимающих должность главного бухгалтера;

- о перечне осуществляемых Страховщиком видов страхования;

- об органе, осуществляющем полномочия по контролю и надзору за страховой деятельностью страховых организаций (с указанием ссылки на сайт или официальный адрес);

- о способах и адресах для направления обращений получателей страховых услуг Страховщику, в органы, осуществляющие полномочия по контролю и надзору за деятельностью страховых организаций, в саморегулируемую организацию, а также в орган досудебного рассмотрения споров (при наличии);

- о способах защиты прав получателей страховых услуг, включая информацию о наличии возможности и способах досудебного урегулирования спора, в том числе о процедуре медиации (при ее наличии);

- иную информацию, размещение которой предусмотрено законодательством Российской Федерации, с учетом требований к месту ее размещения.

9.2.6. предоставить потенциальному Страхователю для ознакомления при заключении с ним договора страхования (при обращении с намерением заключить договор страхования) следующую информацию:

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

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

- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного лица, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера.

9.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

9.3.2. После получения необходимых документов, при признании события страховым случаем, составить страховой акт, определить размер ущерба и произвести расчет суммы страхового возмещения.

9.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный договором страхования срок.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

9.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

9.4.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

9.4.4. Назначить экспертов, адвокатов по вопросам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового, определением размера ущерба и суммы страхового возмещения.

9.5. Страхователь обязан:

9.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

9.5.2. Уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования.

9.5.3. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

9.5.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.5.5. Обеспечивать соблюдение правил пожарной безопасности на всех своих строительных площадках, принимать все надлежащие меры для обеспечения пожарной безопасности в соответствии с действующими нормами и стандартами, в частности:

– обеспечивать строительную площадку надлежащим количеством систем и устройств пожаротушения, в особенности на этапе отделочных работ;

– обеспечивать надлежащее осуществление системы нарядов-допусков в отношении огневых работ (сварки, резки металла, работ с горячим битумом и т.д.);

– организовывать места хранения в соответствии с действующими нормами (в частности, предусмотреть разделение помещений хранения на участки, разделенные брандмауэрными стенами либо другим образом, обеспечивающим должный уровень пожарной безопасности);

– назначить инженера по технике безопасности;

– проводить регулярный противопожарный инструктаж персонала;

– обеспечивать надлежащую охрану объекта собственными силами или с привлечением сторонних организаций, предусмотреть устройства, средства и системы охраны, исключающие несанкционированный доступ третьих лиц на объект строительно-монтажных работ;

- сообщать Страховщику в письменной форме о частичном или полном прекращении строительно-монтажных работ в течение 14 (Четырнадцать) суток со дня принятия об этом официального решения;

-предоставлять поврежденный объект для осмотра представителю Страховщика до того, как будут произведены ремонтные или восстановительные работы;

- при страховании гражданской ответственности Страхователь обязан незамедлительно извещать Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем, как-то заявление претензий пострадавшей стороны; предъявление требований в судебном порядке; решение судебных, административных и прочих компетентных органов о наложении ареста, выплате штрафов

или возмещении вреда.

9.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

9.6.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 дней (за исключением выходных и праздничных дней), уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанным в договоре страхования способом.

Несвоевременное уведомление Страховщика о возникновении ущерба дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о возникновении ущерба либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

9.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможного ущерба.

Расходы по уменьшению причинённого ущерба, подлежащего возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, согласно гражданскому законодательству Российской Федерации должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

9.6.3. Принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступившего события.

9.6.4. Представить Страховщику заявление по установленной форме и следующие документы (материалы):

- письменную претензию потерпевшего третьего лица о возмещении ущерба;
- решение суда (арбитражного суда) о взыскании со Страхователя в пользу третьего лица суммы, в которую оценивается причиненный ему ущерб;
- имеющиеся документы компетентных органов о фактах, последствиях и объемах причинения ущерба;
- справки, счета и иные документы, подтверждающие произведенные расходы.

9.6.5. Обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного Страхователем третьему лицу ущерба.

9.6.6. Незамедлительно извещать Страховщика о всех требованиях, предъявляемых ему в связи с наступившим событием.

9.6.7. Оказывать возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления третьими лицами требований о возмещении ущерба.

9.6.8. Не возмещать ущерб, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. После получения от Страхователя сообщения и заявления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

- устанавливает факт страхового случая;
- проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам;
- определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций);
- проверяет, было ли происшедшее событие и наступивший ущерб включены в объем обязательств Страховщика;
- определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая, размера ущерба, нанесённого потерпевшим лицам.

10.2. Страховщик в срок не более 15 (Пятнадцати) рабочих дней после получения документов, необходимых для признания случая страховым и определения размера причиненного ущерба и предметов, предоставление которых предусмотрено настоящими Правилами, обязан рассмотреть требование Страхователя о выплате страхового возмещения и принять решение о выплате страхового возмещения, полном или частичном отказе в выплате страхового возмещения.

Срок рассмотрения может быть увеличен до 30 (Тридцати) дней в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и/или сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты. Письменный аргументированный отказ Страховщика в выплате страхового возмещения либо запрос на предоставление дополнительных документов незамедлительно направляется (передается) Страхователю (Выгодоприобретателю).

Страховщик вправе освободить Страхователя (Выгодоприобретателя) от необходимости предоставления каких-либо документов, если отсутствие таких документов в данном конкретном случае не влияет на возможность достоверно установить обстоятельства страхового события и/или размер убытков от его наступления.

Необоснованное непредставление Страхователем (Выгодоприобретателем) документов (предметов), предоставление которых для него обязательно в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования, может являться основанием для отказа в выплате страхового возмещения, если в результате непредставления таких документов становится невозможным либо затрудненным установление обстоятельств страхового события и/или размера убытков от него либо оказываются ущемленными какие-либо права Страховщика.

10.3. При признании события страховым случаем определяет размер ущерба и страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) и с учетом этого принимает решение о выплате страхового возмещения.

10.4. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах возникновения ущерба, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства происшедшего события.

Для участия в определении размера ущерба и суммы страхового возмещения в необходимых случаях могут быть приглашены независимые эксперты, оплата услуг которых производится за счет пригласившей стороны.

10.5. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате.

10.6. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между Сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем и потерпевшими третьими лицами, а также дополнительно полученных им документов, после признания случая страховым, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного ущерба, размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате пострадавшим третьим лицам.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

10.7. При наступлении страхового случая возмещению подлежат:

10.7.1. Убытки в связи с причинением вреда жизни или здоровью третьих лиц, включая:

- заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, специальный медицинский уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии и т.д.);

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

- расходы на погребение.

10.7.2. Убытки, возникшие в результате повреждения или уничтожения имущества (транспортных средств, зданий, сооружений, построек, включая имущество физических и

юридических лиц, животных и т.д.), а также вследствие повреждения, уничтожения или утраты технической документации (карт, схем, чертежей, сметной документации и т.д.).

10.7.3. Понесенные Страхователем судебные расходы, явившиеся следствием наступления страхового события (если их возмещение было предусмотрено договором страхования).

10.8. Страховая сумма по договору профессиональной (гражданской) ответственности строителей устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем на основании планируемых объемов работ и услуг на срок действия договора подряда и договора страхования.

Ответственность по обязательствам Страховщика распространяется только на указанные в договоре страхования объекты и виды строительных работ.

10.9. При отсутствии судебного спора между сторонами по поводу признания наступившего события страховым случаем, определения размера ущерба и суммы страхового возмещения к заявлению Страхователя прилагаются договор (полис) страхования, а также следующие документы:

10.9.1. При причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц в результате непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя при осуществлении строительной деятельности:

- претензионные письма со стороны третьих лиц или их правопреемников (наследников) на возмещение вреда, с указанием размера ущерба, причиненного в результате непреднамеренной ошибки (упущения) Страхователя;

- документы медицинских учреждений, соответствующих органов государственной службы медико-социальной экспертизы;

- акт о несчастном случае, заключения государственных, ведомственных и независимых экспертных комиссий;

- документы, характеризующие причины и обстоятельства наступившего события, размер причиненного вреда (справки, счета, заключения медицинских органов, экспертов, обоснование и расчет суммы причиненного ущерба и т.п.).

10.9.2. При причинении вреда в виде повреждения или уничтожения имущества третьих лиц в результате непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя при осуществлении строительной деятельности:

- претензионные письма со стороны третьих лиц или их правопреемников (наследников физического лица) на возмещение вреда, с указанием размера ущерба, причиненного в результате непреднамеренной ошибки (упущения) Страхователя;

- заключения правоохранительных органов, государственных, ведомственных и независимых экспертных комиссий;

- документы, характеризующие причины и обстоятельства наступившего события, размер причиненного вреда (справки, счета, заключения экспертов, обоснование и расчет суммы причиненного ущерба и т.п.).

10.9.3. При причинении убытков третьим лицам в результате непреднамеренного повреждения, уничтожения или утраты технической документации (карт, схем, чертежей, сметной документации и т.д.), находившейся у Страхователя в связи с осуществлением строительной деятельности:

- письменное объяснение Страхователя;

- акт о повреждении (уничтожении) или утрате технической документации, находящейся у Страхователя в связи с исполнением им своих служебных обязанностей, с указанием причин и последствий происшедшего события.

10.10. Судебные расходы Страхователя, явившиеся следствием наступления страхового события (если их возмещение было предусмотрено условиями договора страхования) определяются в размере их фактической величины, но не более части (доли), предусмотренной сторонами в договоре страхования на данные расходы, в пределах страховой суммы на основании документов Страхователя, подтверждающих целесообразность таких расходов и их размер (судебные акты и т.п.).

10.11. При причинении вреда здоровью личности (потерпевшим третьим лицам) возмещению подлежит:

- *заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.*

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

В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности

(профессиональной или общей). В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом.

При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная третьему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

В случае причинения вреда несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), возмещению подлежит, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности. Если на момент повреждения его здоровья он имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка.

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

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

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

10.12. При нанесении вреда имуществу третьих лиц (транспортным средствам, зданиям, сооружениям, постройкам, включая имущество физических, юридических лиц и животных и т.д.) размер ущерба определяется:

- *по транспортным средствам, принадлежащим третьим лицам*:

- в случае уничтожения транспортного средства – в размере стоимости транспортного средства за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования, но не более страховой суммы (лимита ответственности), предусмотренной договором страхования;

- в случае повреждения транспортного средства – в размере расчетной стоимости его ремонта, исходя из данных акта осмотра и калькуляции, с учетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования, но не более страховой суммы (лимита ответственности), предусмотренной договором страхования;

- *по зданиям, сооружениям, постройкам, иному имуществу, принадлежащему юридическим лицам, включая витрины магазинов и торговых павильонов, рекламные стенды, табло и т.д.* – в зависимости от степени повреждения, исходя из балансовой стоимости имущества, но не более страховой суммы (лимита ответственности), предусмотренной договором страхования;

- *по зданиям, строениям, иному имуществу, принадлежащему физическим лицам, включая заборы, хозяйственные постройки, витрины магазинов и торговых павильонов и т.д.:*

- в случае уничтожения (разрушения), но имеются остатки, годные для использования – в размере разницы между действительной стоимостью строения и суммой стоимости остатков материалов на дату наступления события, но не более страховой суммы (лимита ответственности), предусмотренной договором страхования;

- в случае уничтожения (гибели) – в размере действительной стоимости имущества, подтвержденной документально потерпевшим лицом, но в любом случае не выше лимита ответственности, установленного договором страхования.

Погибшим (уничтоженным) считается также имущество, если затраты на его ремонт (восстановление) превысят его действительную стоимость или стоимость замены на момент страхового случая;

- в случае повреждения – в размере расходов на его восстановление, необходимых для приведения его в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, за

вычетом стоимости пригодных для применения (реализации) остатков поврежденных частей имущества.

Поврежденным имуществом считается в том случае, если восстановительные расходы вместе с остаточной стоимостью не превышают действительную стоимость имущества на момент наступления страхового случая.

При этом расходы на восстановление включают: расходы на материалы для ремонта, расходы на оплату работ по ремонту, расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления застрахованных строений в том состоянии, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая.

Восстановительные расходы не включают в себя дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями строений, и другие, произведенные сверх необходимых, расходы.

Из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ заменяемых в процессе ремонта материалов, исходя из действительной их стоимости на день наступления страхового события и их новой стоимости;

- по животным, принадлежащим третьим лицам – исходя из экспертной оценки, свидетельствующей о стоимости животного, а также на основании данных специализированных организаций (клубов служебного собаководства, племенных центров, обществ охраны животных и т.п.), публикуемых в соответствующих изданиях этих организаций (газеты, журналы, бюллетени и пр.), но не более страховой суммы (лимита ответственности), предусмотренной договором страхования.

В сумму страхового возмещения не включается стоимость потери товарного вида имущества и нанесенный потерпевшему моральный ущерб.

10.13. При наличии судебного спора между Сторонами в связи с наступившим событием размер ущерба потерпевших лиц и судебных расходов (если они включены в объем обязательств Страховщика) определяется на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда).

10.14. Страховое возмещение исчисляется в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, но не более страховой суммы/лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

10.15. В случае причинения вреда нескольким лицам при определении размера страхового возмещения, приходящегося на одного потерпевшего, Страховщик исходит из принципа пропорционального распределения предусмотренной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности) между всеми потерпевшими с учетом доли каждого в совокупном ущербе, причиненного всем потерпевшим и подлежащим возмещению по решению суда.

Размер выплаченного совокупного возмещения потерпевшим, независимо от их числа, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности).

10.16. Если Страховщик, Застрахованный, Выгодоприобретатель достигают согласия в урегулировании законного и документально обоснованного по праву и размеру требования, заявленного Выгодоприобретателем, во внесудебном порядке, между ними заключается соглашение, в котором излагаются установленные факты и достигнутые договоренности. На основании указанного соглашения Страховщик в течение 5 (Пяти) рабочих дней составляет страховой акт и производит страховую выплату в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента составления страхового акта или в сроки, указанные в соглашении. В ином случае, Страховщик составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату, руководствуясь законным решением суда, вступившем в силу и исполнительным листом, и на основании письменного заявления Выгодоприобретателя с указанием порядка выплаты (на расчетный счет (с указанием соответствующих реквизитов) в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения указанных документов, если иной срок не указан в исполнительном листе.

10.17. Страховщик отказывает в страховой выплате (не возмещает убытки):

- если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, за исключением случаев причинения вреда жизни, здоровью по вине Застрахованного;

- убытки, вызванные обстоятельствами, указанными в п. 3.6. настоящих Правил;

- если Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

- если страховой случай наступил вследствие оснований, освобождающих Страховщика от страховой выплаты (воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений

всякого рода или забастовок), если федеральным законом или Договором не предусмотрено иное;

- если Страховщик не был уведомлен о наступлении страхового случая в срок и способом, указанным в Договоре, если только не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

- если убыток возмещен третьими лицами, кроме случаев, когда требование предъявлено третьему лицу правомерно;

- если лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем или представителем кого-либо из этих лиц;

- если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

10.18. Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа не позднее десяти дней с момента принятия решения об отказе в страховой выплате.

10.19. Страховщик и Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) в Договоре страхования, заявлении об урегулировании (о выплате страхового возмещения) могут согласовать способ взаимодействия для направления информации и документов в связи с исполнением обязательств по Договору страхования. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан обеспечить получение информации от Страховщика с использованием выбранных им способов взаимодействия и уведомить Страховщика в случае изменения контактов, выбранных для способов взаимодействия, в течение 3 (Трёх) рабочих дней. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) самостоятельно несет риск последствий неполучения информации от Страховщика в случае неуведомления об изменении контактов, выбранных для способов взаимодействия. Страховщик информирует об изменении своей контактной информации на своем официальном сайте в сети Интернет.

11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

11.1. Все споры, разногласия и требования, возникающие между Страхователем и Страховщиком (Выгодоприобретателем) из Договора страхования или в связи с ним (в том числе связанные с его заключением, изменением, исполнением, нарушением, расторжением, прекращением и недействительностью), подлежат разрешению путем устных и письменных переговоров.

11.2. При невозможности урегулировать спорный вопрос путем переговоров Сторона, у которой имеются претензии, обязана направить другой Стороне Договора страхования письмо с изложением своих требований. Указанное письмо направляется по почте заказным письмом с уведомлением о его вручении либо вручается представителю стороны-адресата под расписку. Если изложенные в письме требования не будут удовлетворены в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента получения письма, спор между Сторонами относительно указанных требований подлежит разрешению в Арбитражном суде Санкт-Петербурга и Ленинградской области, если Договором страхования не предусмотрено иное.

11.3. Споры, возникающие по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, разрешаются путем направления письменной претензии. Претензия подлежит рассмотрению получившей ее Стороной в течение 30 (Тридцати) дней с даты получения. Результатом рассмотрения является письменный ответ на претензию, который направляется второй Стороне в указанный срок.

В случае уклонения Стороны от получения претензии или не получения ответа на претензию другая сторона имеет право воспользоваться иными предусмотренными настоящими Правилами или действующим законодательством Российской Федерации способами урегулирования споров.

11.4. При недостижении соглашения по результатам рассмотрения претензии физические лица, являющиеся Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным по заключенному на основании настоящих Правил Договору страхования, не связанному с осуществлением предпринимательской деятельности указанными лицами, имеют право обратиться за защитой своих прав и законных интересов к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг.

Случаи обязательного предварительного обращения за защитой своих прав и законных интересов к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг, порядок такого обращения, регулируются Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам

потребителей финансовых услуг».

11.5. При недостижении соглашения по результатам рассмотрения претензии и/или обращения к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг Стороны сохраняют право на рассмотрение спора в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11.6. Страховщик вправе предъявить требование о возврате выплаченного возмещения, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством РФ или настоящими Правилами.

11.7. Претензии по выплате страхового возмещения могут быть предъявлены в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством РФ.

12. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

12.1. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или для достижения иных неправомерных целей.

12.2. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также иные действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии коррупции.

12.3. В случае возникновения у любой Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела, соответствующая Сторона обязуется уведомить об этом другую Сторону в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела другой Стороной, ее аффилированными лицами, работниками или посредниками.

12.4. Сторона, получившая уведомление о нарушении каких-либо положений настоящего раздела, обязана рассмотреть уведомление и сообщить другой Стороне об итогах его рассмотрения в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты получения письменного уведомления.

12.5. Стороны гарантируют осуществление надлежащего разбирательства по фактам нарушения положений настоящего раздела с соблюдением принципов конфиденциальности и применение эффективных мер по предотвращению возможных конфликтных ситуаций. Стороны гарантируют отсутствие негативных последствий как для уведомившей Стороны в целом, так и для конкретных работников уведомившей Стороны, сообщивших о факте нарушений.

12.6. В случае подтверждения факта нарушения одной Стороной положений настоящего раздела и/или неполучения другой Стороной информации об итогах рассмотрения уведомления о нарушении в соответствии с настоящим разделом, другая Сторона имеет право расторгнуть Договор страхования, заключенный в рамках настоящих Правил, в одностороннем внесудебном порядке путем направления письменного уведомления не позднее чем за 15 (Пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения действия Договора страхования.

12.7. Если Договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования застрахованного лица (выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (собственник, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация застрахованного лица (выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

12.8. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан по запросу Страховщика предоставить надлежащим образом заверенные документы и сведения, необходимые Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

12.9. В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) в течение 10 (Десяти) календарных дней с даты внесения

соответствующих изменений обязан письменно уведомить об этом Страховщика и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

12.10. Страховщик вправе приостановить денежные операции в рамках Договора или отказаться от их совершения в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

12.11. Страховщик не несет гражданско-правовой ответственности при приостановлении денежных операций в рамках Договора или отказе от их совершения в случаях, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

12.12. Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть Договор в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

12.13. Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о расторжении настоящего Договора в одностороннем порядке. Договор считается расторгнутым с даты получения Страхователем указанного уведомления, а в случае уклонения Страхователя от получения указанного уведомления — по истечении 10 (Десяти) дней с даты отправления письменного уведомления Страховщиком.

**Базовые страховые тарифы по страхованию профессиональной
(гражданской) ответственности строителей**
(в процентах от страховой суммы за период страхования — 1 год)

Страховые риски	Страховой тариф
Причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц в результате непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя при осуществлении строительной деятельности	0,456
Причинение вреда в виде повреждения или уничтожения имущества третьих лиц в результате непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя при осуществлении строительной деятельности	0,511
Причинение ущерба третьим лицам в результате непреднамеренного повреждения, уничтожения или утраты технической документации, находившейся у Страхователя в связи с осуществлением строительной деятельности	0,643

Основываясь на базовом страховом тарифе, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования в целях определения размера страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска и уровень текущих затрат Страховщика, вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и понижающие коэффициенты (от 0,08 до 50,0).

Пределы изменения поправочного коэффициента определены на основании экспертных оценок Страховщика, составленных с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

Основанием для применения Страховщиком повышающих (понижающих) коэффициентов являются результаты проведенной Страховщиком оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем перед заключением договора страхования, а также дополнительно запрошенные Страховщиком сведения.

При наличии факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты, а при отсутствии факторов риска, увеличивающих наступление страхового случая или при незначительном их влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты.

Страховщик при определении размера страховой премии вправе применять экспертно определяемые повышающие или понижающие коэффициенты от 0,08 до 50,0 к базовому страховому тарифу в зависимости от уровня текущих затрат Страховщика и факторов, влияющих на степень страхового риска:

- вид и специфика осуществляемой страхователем (застрахованным лицом) деятельности;
- условия страхования;
- размер и особенности страхового покрытия;
- история страхования;
- наличие случаев причинения страхователем (застрахованным лицом) вреда третьим лицам;
- иные факторы, влияющие на степень риска.