

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ЗАО «МАКС»
от «25» июня 2013 г.
№ 184 –ОД (А)

Введены в действие
с 1 июля 2013 г.

П Р А В И Л А
страхования гражданской ответственности за причинение вреда
вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на
безопасность объектов капитального строительства № 105.3

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Градостроительным кодексом РФ, Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативно-правовыми актами в области страхования и градостроительной деятельности и на условиях настоящих Правил страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее – Правила) Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее – договор страхования).

1.2. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

Архитектурное и/или строительное проектирование – деятельность, осуществляемая путем подготовки проектной документации на строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства.

Работы, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства - работы по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства, перечень которых устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и которые выполняются при условии наличия выданного саморегулируемой организацией свидетельства о допуске к таким работам. К указанным работам относятся также выполняемые в период приостановления действия свидетельства работы, необходимые для устранения выявленных нарушений, повлекших такое приостановление.

Вред – вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства, в отношении которых проводится страхование.

Инженерные изыскания – деятельность, связанная с изучением природных условий и факторов техногенного воздействия в целях рационального и безопасного использования территорий и земельных участков в их пределах, подготовки данных по обоснованию материалов, необходимых для территориального планирования, планировки территории, архитектурного и/или строительного проектирования.

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

Реконструкция – изменение параметров объектов капитального строительства, их частей (высоты, площади, показателей производственной мощности, объёма) и качества инженерно-технического обеспечения.

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

Саморегулируемые организации – некоммерческие организации, сведения о которых внесены в государственный реестр саморегулируемых организаций и которые основаны на членстве индивидуальных предпринимателей и/или юридических лиц, выполняющих инженерные изыскания или осуществляющих архитектурное и/или строительное проектирование, строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства.

1.3. Страховщик – Закрытое акционерное общество «Московская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС»), осуществляет страховую деятельность в соответствии с действующей Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.4. Страхователь – юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной гражданским законодательством Российской Федерации, или гражданин, занимающийся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, заключившие со Страховщиком договор страхования.

По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее Застрахованное лицо), выполняющего работы по инженерным изысканиям, архитектурному и/или строительному проектированию, строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, и на которые выданы саморегулируемой организацией свидетельства о допуске к таким работам.

По договору страхования также может быть застрахован риск ответственности двух и более лиц.

Застрахованное(-ые) лицо(-а) должно(-ы) быть названо(-ы) в договоре страхования. Если Застрахованное(-ые) лицо(-а) в договоре страхования не названо(-ы), считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.5. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор страхования заключен в пользу Страхователя или иного лица (Застрахованного лица), ответственных за причинение вреда, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

Под третьими лицами (Выгодоприобретателями) понимаются:

– физические лица, которым причинен вред вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, осуществленных или осуществляемых Страхователем (или Застрахованным лицом);

- юридические лица различных организационно-правовых форм, Российская Федерация, субъекты Российской Федерации, муниципальные образования в лице уполномоченных органов государственной власти и местного самоуправления, которым причинен вред вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, осуществленных или осуществляемых Страхователем (или Застрахованным лицом);

- Российская Федерация в лице уполномоченных органов государственной власти, в чьем ведении находится управление охраной окружающей среды, в случае причинения вреда окружающей среде вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, осуществленных или осуществляемых Страхователем (или Застрахованным лицом).

1.6. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) выплатить страховое возмещение в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.7. В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо (Застрахованное лицо) другим, письменно уведомив об этом Страховщика. При этом Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, что оформляется дополнительным соглашением к договору страхования.

1.8. Территорией страхования является территория, в пределах которой Страхователь (или Застрахованное лицо) может причинить вред вследствие недостатков застрахованных работ.

Если договором страхования не предусмотрено иное, территорией страхования является Российская Федерация.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (или Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, а также обязанностью возместить убытки на основании предъявленного к Страхователю (или Застрахованному) обратного требования (регресса) в соответствии с положениями статьи 60 Градостроительного кодекса РФ.

2.2. Если это прямо предусмотрено договором страхования, объектом страхования также являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возникновением судебных и внесудебных расходов, предусмотренных п.3.8.8 настоящих Правил.

2.3. Договор страхования может быть заключен в отношении осуществляемых Страхователем (или Застрахованным лицом) по договорам подряда (контрактам) работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, и на выполнение которых Страхователь (или Застрахованное лицо) имеет выданное саморегулируемой организацией свидетельство о допуске к таким работам или допуск к которым Страхователь (или Застрахованное лицо) намерен получить.

Работы, в отношении которых проводится страхование (далее - застрахованная деятельность или застрахованные работы), должны быть указаны в договоре страхования.

2.4. Договором страхования может быть предусмотрено, что действие страхования распространяется на работы, указанные в п.2.3 настоящих Правил, выполняемые в отношении конкретного объекта капитального строительства. При этом объект капитального строительства, в отношении которого заключается договор страхования, должен быть указан в договоре страхования.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск наступления гражданской ответственности Страхователя (или Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации вследствие недостатков застрахованных работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального

строительства, повлекшим возникновение обязанности Страхователя (или Застрахованного лица) возместить вред в соответствии с гражданским законодательством РФ и (или) возместить убытки на основании предъявленного к Страхователю (или Застрахованному) обратного требования (регресса) в соответствии с положениями статьи 60 Градостроительного кодекса РФ.

3.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.4. Страховым случаем с учетом всех положений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами, является наступление гражданской ответственности Страхователя (или Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации вследствие недостатков застрахованных работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, повлекшим возникновение обязанности Страхователя (или Застрахованного лица) возместить вред в соответствии с гражданским законодательством РФ и (или) возместить убытки на основании предъявленного к Страхователю (или Застрахованному) обратного требования (регресса) в соответствии с положениями статьи 60 Градостроительного кодекса РФ.

3.5. Событие признается страховым случаем, предусмотренным п.3.4 настоящих Правил, если:

3.5.1. Вред третьим лицам причинен в течение срока действия договора страхования или, если это предусмотрено договором страхования, после окончания срока действия договора страхования в течение периода, оговоренного в договоре страхования (дополнительный период страхования), вследствие недостатков, допущенных при выполнении работ в течение срока действия договора страхования и/или в оговоренный договором страхования определенный период до начала срока действия договора страхования (далее – ретроактивный период), при условии, что Страхователю (или Застрахованному лицу) при заключении договора страхования ничего не было известно о причинах или недостатках, приведших к причинению вреда.

3.5.2. Требования о возмещении вреда (убытков) впервые заявлены в соответствии и на основании норм гражданского законодательства Российской Федерации в течение срока действия договора страхования, а также, если это предусмотрено договором страхования, в оговоренный договором страхования определенный период после окончания срока действия договора страхования (дополнительный период для предъявления претензий).

Требования нескольких лиц о возмещении вреда (убытков), причиненного в результате одного события или находящегося в причинной связи с одним событием, рассматриваются как один страховой случай.

3.5.3. Имеется причинно–следственная связь между причинением вреда и недостатками застрахованных работ, выполняемых (выполненных) Страхователем (или Застрахованным лицом).

3.5.4. Факт установления обязанности Страхователя (или Застрахованного лица) возместить вред (убытки) признан Страхователем и Страховщиком в досудебном (внесудебном) порядке или установлен вступившим в законную силу решением суда.

3.6. Если точно установить момент причинения вреда не представляется возможным, вред считается причиненным в момент, когда он был впервые обнаружен.

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

- момент сдачи соответствующего вида (этапа) работ заказчику – если вред причинен после сдачи работ, выполненных с недостатком;

- момент причинения вреда – если вред причинен до сдачи соответствующего вида (этапа) работ, выполненных с недостатком.

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

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

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

3.7. По настоящим Правилам недостатками, допущенными при выполнении застрахованных работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, являются:

3.7.1. Несоблюдение (нарушение) должностными лицами и работниками Страхователя (или Застрахованного лица) при выполнении застрахованных работ должностных инструкций, технических регламентов, национальных стандартов, правил и других обязательных для применения нормативных актов, определяющих порядок и условия проведения определенных видов работ, вследствие чего нарушена безопасность объекта капитального строительства и причинен вред третьим лицам.

3.7.2. Несоблюдение (нарушение) должностными лицами и работниками Страхователя (или Застрахованного лица) при выполнении работ правил выполнения определенных видов работ, разработанных саморегулируемой организацией, членом которой является Страхователь (или Застрахованное лицо), вследствие чего нарушена безопасность объекта капитального строительства и причинен вред третьим лицам.

3.7.3. Иные непреднамеренные ошибки, упущения, допущенные должностными лицами и работниками Страхователя (или Застрахованного лица) при выполнении застрахованных работ, если это предусмотрено договором страхования.

3.8. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает:

3.8.1. Убытки, возникшие в результате причинения вреда имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, в том числе вреда, причиненного животным и растениям, вследствие недостатков застрахованных работ, выполненных (выполняемых) Страхователем (или Застрахованным лицом).

3.8.2. Убытки, возникшие в результате причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц вследствие недостатков застрахованных работ, выполненных (выполняемых) Страхователем (или Застрахованным лицом).

3.8.3. Убытки, возникшие в результате причинения вреда окружающей среде вследствие недостатков застрахованных работ, выполненных (выполняемых) Страхователем (или Застрахованным лицом). Под вредом окружающей среде понимается нарушение нормативов качества окружающей среды, установленных соответствующими уполномоченными органами государственной власти, в чьем ведении находится управление охраной окружающей среды.

3.8.4. Убытки, возникшие в результате причинения вреда объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации вследствие недостатков застрахованных работ, выполненных (выполняемых) Страхователем (или Застрахованным лицом).

3.8.5. Убытки, возникшие в результате предъявления к Страхователю (или Застрахованному) собственником здания, сооружения, концессионером, застройщиком, техническим заказчиком, возместившим в соответствии с гражданским законодательством вред, причиненный вследствие недостатков работ Страхователя (или Застрахованного лица), и выплатившим в связи с этим компенсацию в соответствии со статьей 60 Градостроительного кодекса РФ, обратного требования (регресса) в соответствии с положениями статьи 60 Градостроительного кодекса РФ.

3.8.6. Убытки, возникшие в результате предъявления к Страхователю (или Застрахованному) обратного требования (регресса) лицом, указанным в части пятой статьи 60 Градостроительного кодекса РФ, которое при предъявлении к нему регрессного требования собственником здания, сооружения, концессионером, застройщиком или техническим заказчиком осуществило выплату последним сумм убытков, связанных с возмещением ими вреда и выплатой компенсации в соответствии с положениями статьи 60 Градостроительного кодекса РФ вследствие недостатков работ Страхователя (или Застрахованного лица).

3.8.7. Убытки, возникшие в результате предъявления к Страхователю (или Застрахованному) обратного требования (регресса) лицом, указанным в части одиннадцатой статьи 60 Градостроительного кодекса РФ, возместившим в соответствии с гражданским законодательством вред, причиненный вследствие разрушения или повреждения многоквартирного дома, его части,

нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации многоквартирного дома вследствие недостатков работ Страхователя (или Застрахованного лица).

3.8.8. Судебные и внесудебные расходы Страхователя (или Застрахованного лица), прямо связанные со страховым случаем, если возмещение таких расходов предусмотрено договором страхования, а именно:

3.8.8.1. Необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая и степени виновности Страхователя (или Застрахованного), внесудебной защите интересов Страхователя (или Застрахованного) в связи с такими случаями, при условии, что такие расходы согласованы со Страховщиком (далее – внесудебные расходы).

3.8.8.2. Расходы по ведению в судебных и арбитражных органах дел о возмещении причиненного вреда и убытков в связи со страховым случаем, если передача дела в суд общей юрисдикции или арбитражный суд была произведена с ведома и при согласии Страховщика или Страхователь (или Застрахованный) не мог избежать передачи дела в суд (арбитраж) (далее – судебные расходы).

3.9. В соответствии с настоящими Правилами событие не является страховым случаем, если оно произошло в результате:

3.9.1. Стихийных бедствий (землетрясения, извержения вулкана или подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града или ливня и других природных явлений).

3.9.2. Террористического акта.

3.9.3. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста, повреждения или уничтожения объекта капитального строительства или имущества третьих лиц по распоряжению государственных органов или иных органов власти.

3.10. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик не возмещает:

3.10.1. Любого рода косвенные убытки третьих лиц, в том числе неполученные доходы, ущерб деловой репутации, моральный вред.

3.10.2. Вред, причиненный работникам Страхователя (или Застрахованного лица).

3.10.3. Убытки (расходы), связанные непосредственно с восстановлением поврежденного (погибшего) объекта капитального строительства, с заменой исполнителя работ, с устранением недостатков оказанных работ, с возвратом стоимости оказанных работ.

3.10.4. Вред имуществу, которое Страхователь (или Застрахованное лицо) взял в аренду, прокат, лизинг или в залог либо принял на хранение.

3.10.5. Вред, причиненный транспортными средствами, допущенными к эксплуатации на дорогах общего пользования, средствами водного и воздушного транспорта.

3.11. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик освобождается от обязанности производить страховую выплату, если страховой случай наступил вследствие:

3.11.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

3.11.4. Умышленных действий (бездействия) Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя (их представителей), за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

3.12. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

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

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется по соглашению Страхователя и Страховщика с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации к минимальным размерам страховых сумм по данному виду страхования (если такие требования установлены).

4.3. При заключении договора страхования в пределах страховой суммы по соглашению сторон могут устанавливаться лимиты ответственности Страховщика (максимальные суммы выплат страхового возмещения), в частности:

- по видам вреда (вред жизни и здоровью третьих лиц, вред имуществу третьих лиц и т.д.);
- на один страховой случай;
- на возмещение вреда одному потерпевшему третьему лицу.

4.4. По расходам, указанным в п.п.3.8.8.1, 3.8.8.2 настоящих Правил (если возмещение таких расходов предусмотрено договором страхования) по согласованию Страхователя и Страховщика устанавливаются отдельные страховые суммы или лимиты ответственности.

4.5. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, определенной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты.

По желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования на оставшийся срок страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

4.6. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму и/или лимиты ответственности путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

4.7. В договоре страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя (или Застрахованного лица) в возмещении убытков (франшиза). Франшиза различается на условную и безусловную.

При условной франшизе Страховщик не выплачивает страховое возмещение за убыток, если его размер не превышает франшизу, но возмещает убыток полностью, если его размер превышает сумму франшизы.

При безусловной франшизе ее размер всегда вычитается из страховой выплаты. Требования, не превышающие сумму франшизы, удовлетворению по договору страхования не подлежат.

Франшиза может устанавливаться в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

В договоре страхования франшиза устанавливается по каждому страховому случаю, если договором не предусмотрено иное. Если наступает несколько страховых случаев, сумма франшизы учитывается по каждому из них.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

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

5.2. Размер страховой премии по договору страхования исчисляется Страховщиком исходя из размера страховой суммы, тарифных ставок и срока страхования.

При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы (Приложение к настоящим Правилам).

Страховщик в каждом конкретном случае при заключении договора страхования для определения страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска и условия страхования, вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и понижающие коэффициенты в пределах, указанных в Приложении к настоящим Правилам.

5.3. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается единовременно в следующем проценте от ее годового размера:

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Проценты от годовой страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При этом неполный месяц принимается за полный.

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

$P = P_g * m / 12$, где:

P_g – страховая премия при сроке действия договора страхования 1 год;

m – срок действия договора страхования (в месяцах). При этом неполный месяц принимается за полный.

5.5. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем наличными или безналичным расчетом, одновременно или в рассрочку (при сроке страхования не менее одного года).

Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в договоре страхования. При этом при оплате страховой премии в рассрочку сроки исполнения обязательств Страхователя по уплате очередного(-ых) взноса(-ов) изменяются в порядке, предусмотренном п.5.9 настоящих Правил.

5.6. Днем уплаты страховой премии (или страхового взноса) считается:

- при уплате безналичным расчетом: день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;

- при уплате наличным расчетом: день уплаты страховой премии (или страхового взноса) наличными деньгами в кассу или представителю Страховщика.

5.7. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии одновременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) либо уплаты не в полном размере договор страхования считается не вступившим в силу.

5.8. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок либо уплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем предусмотрено условиями договора страхования, договор страхования досрочно прекращает своё действие со дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день оплаты страхового взноса, без последующего письменного уведомления об этом Страхователя.

В случае досрочного прекращения договора страхования Страховщик не несёт ответственности за недостатки при выполнении работ, допущенные после его досрочного прекращения.

5.9. При оплате страховой премии в рассрочку, если страховой случай произошел до уплаты Страхователем очередного(-ых) страхового(-ых) взносов, срок оплаты которого(-ых) еще не наступил, условие договора об оплате страховой премии в рассрочку прекращается, а Страхователь обязан одновременно произвести оплату оставшейся (неоплаченной) части страховой премии до момента выплаты страхового возмещения, если соглашением Страхователя и Страховщика не установлен иной срок.

Страховщик вправе зачесть неоплаченную часть страховой премии при расчете суммы страхового возмещения.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на срок один год или на иной срок по соглашению сторон.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет письменное заявление, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

Договор страхования может быть также заключен на основании устного заявления Страхователя (с согласия Страховщика).

6.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются, во всяком случае, сведения, указанные в заявлении на страхование как существенные, и/или в ответе на письменный запрос Страховщика.

6.4. 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 возможных убытков 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.

6.5. Вместе с заявлением на страхование Страхователь по требованию Страховщика должен представить все запрошенные Страховщиком документы, характеризующие деятельность Страхователя (или Застрахованного лица) и степень принимаемого на страхование риска.

При заключении договора страхования Страховщик вправе непосредственно ознакомиться с выполняемыми Страхователем (или Застрахованным лицом) работами.

6.6. Договор страхования оформляется в письменной форме путем составления одного документа - договора страхования или страхового полиса, подписанного сторонами.

6.7. В случае утраты договора страхования в течение срока действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдаётся дубликат, после чего утраченный бланк договора считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате договора в течение срока действия договора для получения его дубликата Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления договора.

6.8. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие не ранее дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку).

6.9. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, исключении отдельных положений Правил страхования или об их дополнении.

6.10. В случае, если положения договора страхования отличаются от положений настоящих Правил, преимущественную силу имеют положения договора страхования.

6.11. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия договора страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет после исполнения договора страхования осуществлять обработку персональных данных, указанных в нем и иных документах, используемых ЗАО «МАКС» для их обработки в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных и с целью исполнения ЗАО «МАКС» условий договора страхования и требований, установленных действующим законодательством о персональных данных физических лиц.

Страхователь обязан до заключения договора страхования на основании настоящих Правил получить согласия от физических лиц, указанных в заявлении на страхование и иных документах, на обработку ЗАО «МАКС» их персональных данных и по запросу предоставить их Страховщику. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц, указанных в заявлении на страхование и (или) договоре страхования и иных документах, на обработку их персональных данных, в том числе по возмещению убытков, понесенных Страховщиком в случае предъявления претензий со стороны третьих лиц и/или государственных органов.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача третьим лицам, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, осуществления страховой выплаты, администрирования договора, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает свое согласие на запрос любой дополнительной информации в любых учреждениях с целью исполнения ЗАО «МАКС» своих обязанностей в соответствии с требованиями действующего законодательства.

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. Заключая договор страхования на основании

настоящих Правил, Стороны договора страхования также обязуются обеспечивать надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных физических лиц.

Субъект персональных данных вправе потребовать прекратить обработку 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 требования полностью прекратить обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае такого требования со стороны субъекта персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего требования. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае поступления вышеуказанного требования, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 25 (двадцать пять) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком соответствующего требования.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.1.1. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме.

7.1.2. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок - в порядке, предусмотренном п.5.8 настоящих Правил, если договором не предусмотрено иное.

7.1.3. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя по соглашению сторон.

7.1.4. Ликвидации Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7.1.5. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

7.1.6. Полного отзыва субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, согласия на обработку персональных данных в соответствии с п.6.11 настоящих Правил. При этом полный отзыв такого согласия считается отказом от договора страхования и уплаченная по договору премия возврату не подлежит.

7.1.7. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством и договором страхования.

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

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

7.3. 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.

В этом случае уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (или Застрахованное лицо) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 2-х (двух) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования), сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (по почте (с уведомлением о вручении), факсимильной связи, телеграммой,

телефонограммой и т.п.) с указанием отправителя и даты сообщения, о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются, во всяком случае, изменения в сведениях, указанных в настоящем подпункте, в заявлении на страхование как существенные, и/или в ответе на письменный запрос Страховщика.

Значительными изменениями, в частности, признаются:

- полное прекращение строительных работ Страхователем (или Застрахованным лицом) на срок свыше 3 месяцев, если такое прекращение не предусмотрено проектной документацией;

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

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

- увеличение объема работ по договорам строительного-монтажного подряда более, чем на 25% по сравнению с годовым объемом по данным видам договоров за прошлый год, сообщенном при заключении договора страхования – если Страхователь (или Застрахованное лицо) при заключении договора страхования не сообщало о прогнозе такого увеличения; или увеличение объема работ более, чем на 25% по сравнению с сообщенным Страхователем (или Застрахованным лицом) при заключении договора страхования прогнозом;

- при страховании в отношении конкретного объекта капитального строительства - изменение сроков выполнения строительных работ, существенные изменения проекта или отступления от него, проведение на территории строительной площадки других работ, не предусмотренных проектной документацией.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

8.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то 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 представленную Страхователем (или Застрахованным лицом) информацию и выполнение Страхователем (или Застрахованным лицом) условий договора страхования.

9.1.2. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования и/или оплаты дополнительной премии соразмерно увеличению риска.

9.1.3. Давать Страхователю (или Застрахованному лицу) рекомендации по предупреждению страховых случаев.

9.1.4. Запрашивать у Страхователя (или Застрахованного лица) информацию, документы и письменные разъяснения, необходимые для установления факта и причин события, имеющего признаки страхового случая, и для определения характера и размера вреда.

9.1.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, и при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы, другие организации и физическим лицам, располагающие информацией о заявленном событии.

9.1.6. Оспорить размер имущественных требований потерпевших третьих лиц к Страхователю (или Застрахованному лицу) в установленном законом порядке.

9.1.7. Вступать от имени и с согласия Страхователя (или Застрахованного лица) в переговоры и соглашения о возмещении причиненного вреда и убытков.

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

9.1.9. Продлить срок принятия решения о выплате (об отказе в выплате) в порядке, предусмотренном п.10.9 настоящих Правил.

9.1.10. Выдвигать против требований Страхователя о выплате страхового возмещения в случае предъявления ему в соответствии со статьей 60 Градостроительного кодекса РФ регрессных требований собственниками, концессионерами зданий, сооружений, застройщиками и техническими заказчиками строящихся объектов, лицами, указанными в частях пятой и одиннадцатой статьи 60 Градостроительного кодекса РФ, те возражения, которые он мог бы выдвинуть против требований Выгодоприобретателя о возмещении вреда.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. Вручить Страхователю экземпляр Правил с отметкой в договоре страхования о вручении.

9.2.2. При признании случая страховым выплатить страховое возмещение в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

9.2.3. В случае принятия решения об отказе в выплате направить Страхователю (или Застрахованному), а также Выгодоприобретелю письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа.

9.2.4. Выдать дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

9.2.5. Не разглашать сведения о Страхователе (или Застрахованном лице), в том числе о его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

9.2.6. Совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

9.3.2. В период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об увеличении (восстановлении) страховой суммы или изменении иных условий договора страхования.

9.3.3. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

9.3.4. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и настоящими Правилами, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении застрахованной деятельности.

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

9.4.3. В период действия договора страхования незамедлительно, но не позднее 2-х рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) сообщать Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (по почте (с уведомлением о вручении), факсимильной

связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.), с указанием отправителя и даты сообщения, о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, а также о прекращении, восстановлении действия свидетельства о допуске к работам, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, или об исключении Страхователя (или Застрахованного лица) из членов саморегулируемой организации.

9.4.4. Совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

9.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая (предъявление официальной претензии (требования) о возмещении вреда (убытков) либо наступления события, которое может послужить поводом для предъявления требований о возмещении вреда (убытков), Страхователь обязан:

9.5.1. Незамедлительно, но не позднее 3-х (трех) рабочих дней после того, как ему стало известно, любым доступным в сложившихся обстоятельствах способом (по телефону, факсу или электронной почте, указанным в договоре страхования, телеграммой, письменным заявлением, предоставленным лично представителю Страховщика и т.д.) уведомить о случившемся Страховщика или его представителя.

В любом случае, телефонное сообщение должно быть подтверждено письменно в течение 3-х (трех) рабочих дней с момента устного сообщения.

9.5.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков, а если от Страховщика получены соответствующие инструкции - предпринимать указанные меры в соответствии с этими инструкциями.

9.5.3. По согласованию со Страховщиком в течение указанного им срока сохранять неизменными все записи, документы, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной нанесения вреда.

9.5.4. Незамедлительно, но не позднее 48 (сорока восьми) часов уведомить Страховщика о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (возбуждение уголовного дела, вызов в правоохранительные органы, в том числе в суд, и т.д.), действиях других лиц (предъявление требований и претензий, гражданского иска и т.д.), а также информировать Страховщика о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п. в объеме, допустимом законодательством Российской Федерации.

9.5.5. Принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступившего события, при необходимости заявить в соответствующие компетентные органы, надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, касающиеся страхового случая.

9.5.6. Собрать доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств причинения вреда (например, составить акт произвольной формы с участием представителей местной администрации, других официальных органов, очевидцев (свидетелей) события, по возможности зафиксировать картину вреда с помощью фото-, кино- или видеосъемки).

9.5.7. Сообщить Страховщику всю имеющуюся информацию по факту возникновения убытков, позволяющую судить о причинах и последствиях этого события, характере и размерах причиненного вреда, количестве потерпевших лиц.

9.5.8. Обеспечить Страховщику возможность осмотра объекта капитального строительства, связанного с причинением вреда, а также участие в установлении причин и размера нанесенного вреда.

9.5.9. Представить Страховщику письменное заявление на выплату страхового возмещения с приложением всех документов и материалов, необходимых для принятия Страховщиком решения о страховой выплате.

9.5.10. Оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда (убытков) по страховым случаям.

9.5.11. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты интересов Страхователя (или Застрахованного лица) - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком.

9.5.12. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо

прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

9.6. Договором страхования могут быть установлены и другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству.

9.7. Обязанности Страхователя, вытекающие из настоящих Правил и договора страхования, распространяются также на Застрахованного, за исключением обязанности по уплате страховой премии.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. При наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда (убытков), а также при отсутствии спора по поводу признания наступившего события страховым случаем, определения размера вреда (убытков) и суммы страхового возмещения, удовлетворение заявленных требований и выплата страхового возмещения производится в досудебном (внесудебном) порядке.

10.2. В случае недостижения согласия между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем либо, в случае предъявления регрессных требований, между Страховщиком и Страхователем о размере вреда (убытков) и суммы страхового возмещения, об обстоятельствах причинения вреда и обязанности Страхователя (или Застрахованного) возместить вред (убытки), урегулирование требований производится в судебном порядке. В этом случае факт и размер убытков определяется на основании вступившего в силу судебного акта.

10.3. Для принятия Страховщиком решения о выплате Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) должны быть предоставлены следующие документы:

10.3.1. Заявление на выплату страхового возмещения.

10.3.2. Письменная претензия потерпевшего третьего лица с требованием о возмещении причиненного вреда.

10.3.3. Вступившее в законную силу решение суда (при разрешении спора в судебном порядке).

10.3.4. Документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда и убытков. В число таких документов могут, в частности, входить:

10.3.4.1. *При причинении вреда жизни третьего лица:*

а) копия свидетельства о смерти третьего лица или заключения судебно-медицинской экспертизы;

б) документы, подтверждающие нахождение нетрудоспособных лиц на иждивении или наличие у них прав на получение от умершего третьего лица содержания (в случае смерти кормильца);

в) заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

г) справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

д) документы, подтверждающие заработок (доход), который умерший имел либо определенно мог иметь (в случае смерти кормильца);

е) документы, подтверждающие размер понесенных расходов на погребение умершего (счета паталого-анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению).

10.3.4.2. *При причинении вреда здоровью третьего лица:*

а) документы (заключения) медицинского учреждения, медико-социальной экспертной комиссии и т.п. о характере и степени тяжести причинения вреда здоровью;

б) документы, подтверждающие утраченный потерпевшим заработок (доход), который потерпевший имел либо определенно мог иметь;

в) документы, подтверждающие дополнительно понесенные расходы в связи с причинением вреда здоровью, в том числе:

- документы, подтверждающие оплату услуг медицинской организации;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;
- медицинское заключение, заключение врачебной комиссии медицинской организации или заключение медико-социальной экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, приобретения специальных транспортных средств, подготовки к другой профессии;
- документы, подтверждающие оплату дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, приобретения специальных транспортных средств, профессионального обучения (переобучения) (счета учебных учреждений, санаторно-курортные путевки и т.д.);

10.3.4.3. *При причинении вреда имуществу третьих лиц* (включая государственное или муниципальное имущество, объекты культурного наследия (памятники истории и культуры), а также вред, причиненный животным или растениям): документы, подтверждающие действительную стоимость имущества и/или расходы на его восстановление, факт и причины гибели (уничтожения) или повреждения имущества (заключения экспертов, оценщиков, акты, договоры, калькуляции, платежные документы, данные органов и учреждений сельского хозяйства, лесного хозяйства, органов Госпожнадзора и других компетентных органов, ветеринарно-санитарные заключения о характере травм, нанесенных животному, с указанием причин их возникновения, о причинах гибели животного и т.д.).

10.3.4.4. *При возмещении убытков на основании предъявленного к Страхователю (или Застрахованному) обратного требования (регресса) собственником здания, сооружения, концессионером, застройщиком или техническим заказчиком:*

- регрессное требование к Страхователю (или Застрахованному лицу);
- документы, подтверждающие факт возмещения собственником здания, сооружения, концессионером, застройщиком или техническим заказчиком причиненного вреда и выплаты компенсации в соответствии со статьей 60 Градостроительного кодекса РФ;
- документы, на основании которых собственником здания, сооружения, концессионером, застройщиком или техническим заказчиком было принято решение о возмещении причиненного вреда и выплате компенсации. Данные документы должны подтверждать обоснованность и законность возмещения вреда и выплаты компенсации потерпевшим лицам;
- документ, подтверждающий статус собственника здания, сооружения, концессионера, застройщика или технического заказчика, предъявившего регрессное требование к Страхователю (Застрахованному лицу);
- документы, подтверждающие фактическую оплату Страхователем (или Застрахованным лицом) регрессного требования собственника здания, сооружения, концессионера, застройщика или технического заказчика (предоставляется в случае осуществления такой оплаты);
- договор страхования гражданской ответственности, заключенный собственником здания, сооружения, концессионером, застройщиком или техническим заказчиком, или письменное уведомление указанных лиц об отсутствии такого договора страхования;
- документ, подтверждающий осуществление страховой выплаты по договору страхования ответственности, заключенному собственником здания, сооружения, концессионером, застройщиком или техническим заказчиком (предоставляется в случае осуществления такой выплаты).

10.3.4.5. *При возмещении убытков на основании предъявленного к Страхователю (или Застрахованному) обратного требования (регресса) лицом, указанным в части пятой статьи 60 Градостроительного кодекса РФ:*

- регрессное требование к Страхователю (или Застрахованному лицу);
- документы, подтверждающие факт выплаты собственнику здания, сооружения, концессионеру, застройщику или техническому заказчику сумм убытков, связанных с возмещением ими вреда и выплатой компенсации в соответствии с положениями статьи 60 Градостроительного кодекса РФ;
- документы, на основании которых лицом, предъявившим регрессное требование к Страхователю (Застрахованному лицу), принято решение о выплате собственнику здания, сооружения, концессионеру, застройщику или техническому заказчику сумм убытков, связанных с возмещением ими вреда и выплатой компенсации в соответствии с положениями статьи 60 Градостроительного кодекса РФ. Данные документы должны подтверждать обоснованность и

законность возмещения вреда и выплаты компенсации потерпевшим лицам, а также последующих выплат в порядке реализации регрессных требований;

- правоустанавливающие документы лица, предъявившего регрессное требование к Страхователю (Застрахованному лицу) (учредительные, свидетельства, сертификаты и др.);
- документы, подтверждающие фактическую оплату Страхователем (или Застрахованным лицом) регрессного требования (предоставляется в случае осуществления такой оплаты).

10.3.4.6. *При возмещении убытков на основании предъявленного к Страхователю (или Застрахованному) обратного требования (регресса) лицом, указанным в части одиннадцатой статьи 60 Градостроительного кодекса РФ:*

- регрессное требование к Страхователю (или Застрахованному лицу);
- документы, подтверждающие факт возмещения лицом, предъявившем регрессное требование к Страхователю (или Застрахованному лицу), причиненного вреда;
- документы, на основании которых лицом, предъявившем регрессное требование к Страхователю (или Застрахованному лицу), было принято решение о возмещении причиненного вреда. Данные документы должны подтверждать обоснованность и законность возмещения вреда потерпевшим лицам;
- правоустанавливающие документы лица, предъявившего регрессное требование к Страхователю (Застрахованному лицу) (учредительные, свидетельства, сертификаты и др.);
- документы, подтверждающие фактическую оплату Страхователем (или Застрахованным лицом) регрессного требования (предоставляется в случае осуществления такой оплаты).

10.3.5. Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, правоустанавливающие документы (документы, подтверждающие право собственности потерпевшего на имущество, документы о вступлении в права наследования, доверенность и др.).

10.4. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанный в п.10.3 настоящих Правил, или затребовать у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера вреда (убытков). К таким документам, в частности, относятся:

- документы федеральных и территориальных органов исполнительной власти, осуществляющих государственный контроль и надзор за соблюдением обязательных требований по безопасности работ, государственных стандартов, технических регламентов, правил выполнения работ (акты проверок, заключения государственной экспертизы результатов инженерных изысканий, проектной документации; негосударственной экспертизы, органа государственного строительного надзора в отношении объекта капитального строительства; предписания, протоколы технического осмотра, испытаний);
- документы федеральных и территориальных органов санитарно-эпидемиологического надзора, по охране окружающей среды и других органов исполнительной власти, осуществляющих в пределах своей компетенции контроль за соответствием качества работ требованиям законодательства Российской Федерации, технических регламентов.

При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с происшедшим событием, у правоохранительных органов, банков, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах причинения вреда, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая.

10.5. Если это предусмотрено договором страхования, Выгодоприобретатель, которому вред причинен вследствие разрушения, повреждения многоквартирного дома, части такого дома, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации такого дома, вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы.

Если за выплатой обращается непосредственно Выгодоприобретатель, то он предоставляет Страховщику имеющиеся документы из числа указанных в п.10.3 настоящих Правил, недостающие и дополнительные документы запрашиваются Страховщиком у Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, компетентных и иных органов (организаций), учреждений.

10.6. Решение о признании или непризнании случая страховым принимается Страховщиком на основании полученных от Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, компетентных и иных органов (организаций), учреждений и т.д. документов, подтверждающих

наступление страхового случая, его обстоятельства, причины, характер и размер вреда (убытков) (п.п.10.3 - 10.4 настоящих Правил).

10.7. Определение и выплата страхового возмещения в покрытие расходов, произведенных Страхователем в целях уменьшения вреда, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, а также судебных и внесудебных расходов Страхователя (или Застрахованного), указанных в п.3.8.8 настоящих Правил, если компенсация таких расходов предусмотрена условиями договора страхования, осуществляется на основе документального подтверждения соответствующих расходов (квитанции, решения, протоколы и иные документы).

10.8. При признании наступившего события страховым случаем Страховщик в течение 15-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов составляет страховой акт.

Выплата страхового возмещения производится в течение 5-ти рабочих дней после подписания страхового акта.

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

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая либо имеются иные основания для освобождения (отказа) в страховой выплате. В этом случае Страховщиком в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта) направляет Страхователю и Выгодоприобретателю письменное уведомление об отказе в выплате страхового возмещения с указанием причин отказа.

10.9. Страховщик вправе продлить срок принятия решения о выплате (об отказе в страховой выплате), письменно уведомив об этом Страхователя (Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с событием, имеющим признаки страхового случая, возбуждено дело об административном правонарушении, уголовное дело или начат судебный процесс. Продление срока возможно при условии, что результаты этого расследования имеют значение для принятия решения о производстве выплаты или отказе в выплате и допустимо до вступления окончательного процессуального решения в силу.

10.10. Размер страхового возмещения определяется величиной причиненного вреда (убытков) и покрываемых договором расходов (п.3.8.8 настоящих Правил) с учетом положений настоящих Правил, но не может превышать страховой суммы и лимитов ответственности, установленных договором страхования.

10.11. Общая сумма страхового возмещения, подлежащая выплате по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение срока действия договора страхования, не может превысить величину страховой суммы, установленной договором страхования.

10.12. Если сумма страхового возмещения, подлежащая выплате всем потерпевшим третьим лицам (собственникам зданий, сооружений, концессионерам, застройщикам, техническим заказчикам, лицам, указанным в частях пятой и одиннадцатой статьи 60 Градостроительного кодекса РФ) в результате одного страхового случая, больше страховой суммы или лимита ответственности по договору страхования, то выплата страхового возмещения каждому лицу производится в размере, пропорциональном его доле ущерба в общем размере ущерба по страховому случаю.

10.13. В размер страхового возмещения могут включаться:

10.13.1. *При причинении вреда жизни и здоровью потерпевших третьих лиц:*

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

б) дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, приобретение специальных транспортных средств, специальный медицинский уход, санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно, и др.), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились лица, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти кормильца;

г) расходы на погребение.

Размер ущерба, причиненного жизни и здоровью, рассчитывается в соответствии с нормами Гражданского кодекса Российской Федерации, другими законодательными и правовыми актами.

10.13.2. *При причинении вреда имуществу третьих лиц* (включая государственное и муниципальное имущество, объекты культурного наследия (памятники истории и культуры), а также вред, причиненный животным или растениям):

а) в случае гибели (уничтожения) имущества – действительная стоимость имущества на момент наступления страхового случая за вычетом стоимости пригодных для дальнейшего использования (реализации) остатков этого имущества, если таковые имеются.

Стоимость имущества определяется в соответствии с экспертным заключением или документами, подтверждающими стоимость имущества.

б) при повреждении имущества – расходы на его восстановление, необходимые для приведения его в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая (расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления) имущества с учетом износа; расходы на оплату работ по ремонту (восстановлению) имущества; расходы на доставку материалов к месту ремонта и т.п. расходы).

В расходы на восстановление имущества не включаются:

- расходы, связанные с изменениями и/или улучшением поврежденного имущества;

- расходы, вызванные временным (вспомогательным) ремонтом или восстановлением, за исключением случаев, когда этот ремонт является частью окончательного ремонта и если в связи с ним не повышаются общие расходы по ремонту;

- расходы по профилактическому обслуживанию или гарантийному ремонту поврежденного имущества, а также иные расходы по ремонту, необходимость которых не обусловлена страховым случаем.

При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, размер ущерба может определяться суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая.

10.13.3. *При причинении вреда окружающей среде*: фактические затраты на восстановление нарушенного состояния окружающей среды в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ или в соответствии с таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденными органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны окружающей среды.

10.13.4. *При предъявлении к Страхователю (или Застрахованному) обратного требования (регресса) собственником здания, сооружения, концессионером, застройщиком, техническим заказчиком в соответствии с положениями статьи 60 Градостроительного кодекса РФ*: убытки, возникшие у собственника здания, сооружения, концессионера, застройщика, технического заказчика, по причине возмещения ими в соответствии с гражданским законодательством вреда, причиненного вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства, требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, вследствие недостатков работ Страхователя (Застрахованного лица) и выплаты в связи с этим компенсации в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса РФ.

Выплата страхового возмещения в части компенсации указанных убытков производится в пределах возмещенного собственником здания, сооружения, концессионером, застройщиком, техническим заказчиком вреда и выплаченной ими компенсации в порядке, предусмотренном статьей 60 Градостроительного Кодекса РФ. При этом размер убытков при компенсации причиненного вреда, подлежащих возмещению по договору страхования, не может превышать размера вреда, определяемого в порядке, предусмотренном п.п.10.13.1-10.13.3 настоящих Правил.

10.13.5. *При предъявлении к Страхователю (или Застрахованному) обратного требования (регресса) лицами, указанными в части пятой статьи 60 Градостроительного кодекса РФ*: убытки, возникшие у лица, предъявившего регрессное требование к Страхователю (Застрахованному лицу), по причине осуществления им по предъявленному к нему регрессному требованию выплаты собственнику здания, сооружения, концессионеру, застройщику или техническому заказчику сумм убытков, связанных с возмещением последними вреда вследствие недостатков работ Страхователя (или Застрахованного лица) и выплатой в связи с этим компенсации в соответствии с положениями статьи 60 Градостроительного кодекса.

Выплата страхового возмещения в части компенсации указанных убытков производится в пределах выплаченных собственнику здания, сооружения, концессионеру, застройщику, техническому заказчику сумм убытков, связанных с возмещением последними вреда вследствие недостатков работ Страхователя (или Застрахованного лица) и выплатой в связи с этим компенсации в соответствии с положениями статьи 60 Градостроительного кодекса. При этом размер убытков при компенсации причиненного вреда, подлежащих возмещению по договору страхования, не может превышать размера вреда, определяемого в порядке, предусмотренном п.п.10.13.1-10.13.3 настоящих Правил.

10.13.6. При предъявлении к Страхователю (или Застрахованному) обратного требования (регресса) лицами, указанными в части одиннадцатой статьи 60 Градостроительного кодекса РФ: убытки, возникшие у лица, предъявившего регрессное требование к Страхователю (Застрахованному лицу), по причине возмещения им в соответствии с гражданским законодательством вреда, причиненного вследствие разрушения или повреждения многоквартирного дома, его части, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации многоквартирного дома вследствие недостатков работ Страхователя (или Застрахованного лица).

Выплата страхового возмещения в части компенсации указанных убытков производится в пределах возмещенного лицом, предъявившим регрессное требование к Страхователю (или Застрахованному лицу), вреда, причиненного вследствие разрушения или повреждения многоквартирного дома, его части, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации многоквартирного дома вследствие недостатков работ Страхователя (или Застрахованного лица). При этом размер убытков при компенсации причиненного вреда, подлежащих возмещению по договору страхования, не может превышать размера вреда, определяемого в порядке, предусмотренном п.п.10.13.1- 10.13.3 настоящих Правил.

10.13.7. Если по договору страхования возмещаются судебные и/или внесудебные расходы, связанные со страховым случаем (п.3.8.8 настоящих Правил):

а) необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая и степени виновности Страхователя (или Застрахованного лица), внесудебной защите интересов Страхователя (или Застрахованного лица) в связи со страховыми случаями при условии, что такие расходы согласованы со Страховщиком;

б) расходы по ведению в судебных и арбитражных органах дел о возмещении вреда (убытков) в связи со страховым случаем, если передача дела в суд или арбитраж была произведена с ведома и при согласии Страховщика или Страхователь (или Застрахованное лицо) не мог избежать передачи дела в суд или арбитраж.

Расходы самого Страхователя (или Застрахованного лица) по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала, канцелярские расходы и т.п.) к вышеуказанным расходам не относятся и не возмещаются по договору страхования.

10.14. Дополнительно Страховщик компенсирует Страхователю в связи со страховым случаем и с учетом положений п.9.5.2 настоящих Правил необходимые и целесообразно произведенные расходы Страхователя, направленные на уменьшение вреда третьим лицам.

10.15. Страховая выплата производится Страховщиком с учетом оговоренной в договоре страхования франшизы.

10.16. В тех случаях, когда причиненный вред (убытки) возмещается также другими лицами, Страховщик выплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах, в т.ч. Выгодоприобретателям, производимых другими лицами в порядке возмещения вреда (убытков).

10.17. Если ответственность была застрахована по нескольким договорам страхования, страховое возмещение выплачивается в следующем порядке:

- в случаях, когда к моменту получения возмещения от Страховщика Выгодоприобретатель (Страхователь) полностью или частично получил возмещение убытков от другой страховой организации (страховых организаций), он имеет право на получение возмещения только в части убытков, не возмещенных этими страховыми организациями;

- в случаях, если несмотря на вышеуказанное правило Выгодоприобретатель (Страхователь) получил страховое возмещение от двух или нескольких страховых организаций в сумме, превышающей размер причиненных ему убытков, он возвращает Страховщику часть полученной

от него выплаты, определяемой как разница между фактически полученной суммой возмещения по договору страхования и суммой убытка, сокращенного пропорционально отношению страховой суммы по договору страхования к совокупному размеру страховых сумм по всем договорам страхования, по которым была произведена выплата.

10.18. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (или Застрахованное лицо) не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

10.19. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (или Застрахованное лицо) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая либо события, имеющего признаки страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика или его представителя в установленный настоящими Правилами срок, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

10.20. Выплата страхового возмещения производится:

10.20.1. Потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям) в порядке возмещения причиненного Страхователем (или Застрахованным) вреда (если Страхователю (или Застрахованному/Страховщику) Выгодоприобретателем предъявлено требование о возмещении вреда). В случае смерти потерпевшего третьего лица выплата в отношении возмещения ущерба, указанного в п.10.13.1 в) настоящих Правил, производится лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, а в отношении возмещения необходимых расходов на погребение умершего третьего лица – лицу, понесшему такие расходы.

Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь (или Застрахованное лицо) самостоятельно компенсирует потерпевшим третьим лицам причиненный вред в требуемом размере, то по письменному заявлению Страхователя (или Застрахованного) выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю (или Застрахованному лицу). При этом в дополнение к документам, указанным в п.п.10.3 - 10.4 настоящих Правил, Страхователем (или Застрахованным лицом) предоставляются документы, подтверждающие возмещение вреда потерпевшим третьим лицам.

10.20.2. Если требование о выплате страхового возмещения предъявлено Страхователем в порядке возмещения убытков на основании предъявленного к Страхователю (или Застрахованному) обратного требования (регресса) в соответствии с положениями статьи 60 Градостроительного кодекса РФ - Страхователю либо по его письменному указанию:

- Застрахованному (если Страхователь и Застрахованное лицо не совпадают);
- собственнику здания, сооружения, концессионеру, застройщику или техническому заказчику, возместившему в соответствии с гражданским законодательством вред, причиненный потерпевшим третьим лицам вследствие недостатков работ Страхователя (или Застрахованного лица) и выплативший в связи с этим компенсацию в соответствии со статьей 60 Градостроительного кодекса РФ;

- лицу (из числа указанных в части пятой статьи 60 Градостроительного кодекса РФ), осуществившему выплату собственнику здания (сооружения), концессионеру, застройщику или техническому заказчику сумм убытков, связанных с возмещением ими вреда вследствие недостатков работ Страхователя (или Застрахованного лица) и выплатой в связи с этим компенсации в соответствии с положениями статьи 60 Градостроительного кодекса РФ;

- лицу (из числа указанных в части одиннадцатой статьи 60 Градостроительного кодекса), возместившему в соответствии с гражданским законодательством вред, причиненный вследствие разрушения или повреждения многоквартирного дома, его части, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации многоквартирного дома вследствие недостатков работ Страхователя (или Застрахованного лица).

10.20.3. Страхователю (или Застрахованному) в порядке возмещения расходов, указанных в п.п.3.8.8, 10.14 настоящих Правил.

11. СУБРОГАЦИЯ

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

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

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

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

11.5. После выплаты страхового возмещения в части возмещения вреда жизни и здоровью физических лиц, умышленно причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщик имеет право обратного требования (регресса) к Страхователю (Застрахованному лицу), виновному в причинении вреда.

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

12.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в соответствии с их компетенцией.