

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ГЕЛИОС»
(ООО Страховая Компания «Гелиос»)

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Генерального директора
ООО Страховая Компания «Гелиос»
№ 287 от 26 декабря 2018 г.



А.С. Глухов

Предыдущая редакция
утверждена от 04.10.2005 г.

ПРАВИЛА

**СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕД ТРЕТЬИМИ ЛИЦАМИ ПРИ
СТРОИТЕЛЬНО-МОНТАЖНЫХ РАБОТАХ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ
5. СТРАХОВАЯ СУММА
6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ И
ИСПОЛНЕНИЯ
8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.
ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, на основании настоящих Правил страхования ответственности перед третьими лицами при строительно-монтажных работах (далее – Правил) Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»), именуемое в дальнейшем Страховщик, осуществляет страхование гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц вследствие выполнения строительно-монтажных работ и/или пуско-наладочных работ, и/или гарантийного обслуживания сданного в эксплуатацию объекта строительства.

1.2. По договору страхования ответственности перед третьими лицами при строительно-монтажных работах Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при причинении в течение срока действия договора страхования вреда, повлекшего наступление гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) (страхового случая), возместить лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненные убытки, возникшие в результате причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу при осуществлении строительно-монтажных работ и/или пуско-наладочных работ, и/или гарантийного обслуживания сданного в эксплуатацию объекта (выплатить страховое возмещение), в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.3. Термины и определения, применяемые в Правилах, приведены в настоящем пункте. Если значение какого-либо термина или определения не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такой термин или определение применяется в его обычном лексическом значении.

1.3.1. **Застройщик** - юридическое лицо, или индивидуальный предприниматель, или дееспособное физическое лицо, обеспечивающее на территории, указанной в договоре страхования, строительство, реконструкцию, капитальный или иной ремонт объектов строительно-монтажных работ.

1.3.2. **Заказчик** - юридическое лицо, или индивидуальный предприниматель, или дееспособное физическое лицо, уполномоченное инвестором (или само являющееся инвестором), осуществляющее реализацию инвестиционных проектов по договору подряда (контракту).

1.3.3. **Подрядчик** - строительно-монтажная, строительная или иная организация, являющаяся стороной по договору подряда, заключенного с заказчиком или застройщиком, которая обязуется в установленный договором срок построить по заданию заказчика определенный объект либо выполнить иные строительные работы.

1.3.4. **Договор строительного подряда** (далее по тексту - **договор подряда**) - соглашение между заказчиком (застройщиком) и подрядчиком, определяющее их взаимные права, обязанности и ответственность, согласно которому подрядчик обязуется в установленный договором срок построить по заданию заказчика (застройщика) определенный объект либо выполнить иные строительные работы, а заказчик (застройщик) обязуется создать подрядчику необходимые условия для выполнения работ, принять их результат и уплатить обусловленную цену. Договор строительного подряда заключается на строительство, реконструкцию, капитальный или иной ремонт предприятия, здания, сооружения или иного объекта, а также на выполнение монтажных, пуско-наладочных и иных, связанных со строящимся объектом работ.

1.3.5. **Строительная площадка** - указанная в договоре страхования территория, на которой размещается площадка (трасса) для ведения в соответствии с проектом строительно-монтажных, пуско-наладочных работ и испытаний.

1.3.6. **Работники Страхователя** - физические лица, состоящие в трудовых или гражданско-правовых отношениях со Страхователем, и выполняющие работу по его заданию.

1.3.7. **Лицо, риск ответственности которого застрахован**, - лицо, названное в договоре страхования, на которое может быть возложена ответственность за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц вследствие осуществления строительно-монтажных, пуско-наладочных работ или гарантийного обслуживания объекта, сданного в эксплуатацию. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.3.8. Под **вредом**, причиненным Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) понимается вред жизни и здоровью физических лиц, утрата или повреждение имущества физических и/или юридических лиц, ответственность за который в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации, возлагается на Страхователя (Лицо, риск ответственности которого застрахован).

1.3.9. Под **требованиями о возмещении вреда** понимаются адресованные Страхователю/Лицу, риск ответственности которого застрахован, письменные требования потерпевших лиц (в том числе в форме претензий), а также исковые заявления в суд (арбитражный суд), основанные на нормах гражданского законодательства и подтвержденные доказательствами о размере причиненного вреда и причинах его возникновения.

1.3.10. **Территория страхования** - указанная в договоре страхования территория, на которой может быть причинен вред, повлекший предусмотренные настоящими Правилами страховые случаи при осуществлении строительно-монтажных, пуско-наладочных работ или гарантийного обслуживания объекта, сданного в эксплуатацию, местонахождение которой указано в договоре.

1.3.11. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.3.12. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

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

1.3.13. **Страховая сумма** - определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.3.14. **Агрегатная страховая сумма** – максимально возможная сумма страховых выплат по всем случаям причинения вреда третьим лицам в течение срока действия договора страхования.

1.3.15. **Страховая выплата** - денежная сумма, определяемая в соответствии с условиями договора страхования, и подлежащая выплате Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

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

1.3.17. **Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

1.3.18. **Страховой взнос** - часть страховой премии при оплате ее в рассрочку.

1.3.19. **Лимит ответственности (выплат)** - максимально возможная сумма страховой выплаты, установленная договором страхования:

- агрегатный (в пределах которого Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение всем Выгодоприобретателям в совокупности по всем страховым случаям за весь срок страхования);

- по одному страховому случаю (в пределах которого Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение всем Выгодоприобретателям по одному и каждому страховому случаю);

- на одного потерпевшего;

- по отдельным событиям, повлекшим страховой случай (причинение вреда жизни или здоровью третьих лиц; причинение вреда имуществу третьих лиц);

- по любому другому признаку.

1.3.20. **Франшиза** - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком, устанавливаемая в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

В договоре страхования также может быть установлена временная франшиза (период ожидания). При возникновении гражданской ответственности в результате причинения вреда в течение временной франшизы (периода ожидания) страховые выплаты в связи с таким причинением вреда не производятся.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы и даны их понятия.

1.3.21. **Дата начала действия страхования, дата вступления договора в силу** - дата возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования.

1.3.22. **Срок действия договора страхования** - срок, на который заключен договор страхования, и в пределах которого может быть причинен вред, повлекший наступление страхового случая.

1.4. При заключении договора страхования или в течение срока его действия Страховщик и Страхователь, совместно в дальнейшем именуемые стороны, могут договориться об изменении,

дополнении или исключения отдельных положений Правил, если такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

При наличии противоречий между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют условия договора страхования.

1.5. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

При этом размещение указанной информации на официальном сайте не исключает предоставление Страхователю указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем страховой организации или третьим лицом, действующим от имени Страховщика. В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

1.6. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования. Такие условия страхования излагаются в договоре страхования либо прилагаются к договору страхования, и являются его неотъемлемой частью.

1.7. Страховщик вправе присваивать договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами на однотипных условиях, определенные маркетинговые наименования.

1.8. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

1.9. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Правилами субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Лицо, риск ответственности которого застрахован, и Выгодоприобретатели, в пользу которых заключен договор страхования.

2.2. **Страховщик** – ООО Страховая Компания «Гелиос», страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством порядке.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица), брокеры в пределах их полномочий и на основании соответствующих договоров или доверенностей.

2.3. **Страхователь** – юридическое лицо или физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страхователем может быть:

- застройщик, заказчик;
- подрядчик;
- инвестор.

2.4. По договору страхования, заключенному по настоящим Правилам, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица (Лица, риск ответственности которого застрахован), на которое может быть возложена ответственность за вред, причиненный третьим лицам. Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования.

Все положения настоящих Правил, касающиеся Страхователя, в равной степени относятся и к Лицу, риск ответственности которого застрахован.

2.5. **Выгодоприобретателями** являются третьи лица, которым может быть причинен вред, и в пользу которых заключен договор страхования на основании настоящих Правил.

При этом под третьими лицами понимаются любые физические или юридические лица, имеющие право в соответствии с действующим законодательством на предъявление Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) требований о возмещении причиненного им вреда, за исключением:

- а) самого Страхователя;
- б) работников Страхователя, если иное прямо не предусмотрено договором страхования;
- в) членов семьи Страхователя, если Страхователем является индивидуальный предприниматель или дееспособное физическое лицо;
- г) лиц, состоящих со Страхователем в договорных отношениях и производящих какие-либо работы на территории страхования с ведома Страхователя, если иное не предусмотрено договором страхования.

В соответствии с настоящими Правилами не могут являться Выгодоприобретателями:

- юридические лица, находящиеся во владении Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), контролируемые или управляемые Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) (дочерние и зависимые общества);
- лица, которые имеют возможность определять решения, принимаемые Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) (совет директоров, учредители и т.д.) или могут оказывать влияние на условия или экономические результаты деятельности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), владеющие, контролирующие, руководящие или управляющие Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован).

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами являются имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при осуществлении строительно-монтажных и/или пуско-наладочных работ, и/или, если это специально предусмотрено договором страхования, гарантийного обслуживания сданного в эксплуатацию объекта строительства.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Согласно настоящим Правилам страховым риском является вероятное возникновение обязанности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей), при осуществлении Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) указанных в договоре страхования строительно-монтажных работ и/или пуско-наладочных работ, и/или, если это специально предусмотрено договором страхования, гарантийного обслуживания сданного в эксплуатацию объекта строительства при одновременном выполнении условий, указанных в подпунктах 4.2.1 - 4.2.4 настоящих Правил.

4.2. Согласно настоящим Правилам страховым случаем является возникновение обязанности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей), при осуществлении Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) указанных в договоре страхования строительно-монтажных и/или пуско-наладочных работ, и/или, если это специально предусмотрено договором страхования, гарантийного обслуживания сданного в эксплуатацию объекта строительства, при условии что:

4.2.1. Вред третьим лицам причинен в прямой причинной связи с осуществлением строительно-монтажных работ (включая работы по строительству, реконструкции, капитальному и иному ремонту объекта строительства) и/или пуско-наладочных работ, и/или, если это специально предусмотрено договором страхования, гарантийного обслуживания сданного в эксплуатацию объекта строительства, указанных в договоре страхования.

4.2.2. Причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, имело место в пределах оговоренной в договоре страхования территории страхования.

4.2.3. Причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, произошло в течение срока действия договора страхования.

4.2.4. Факт причинения вреда и размер вреда с письменного согласия Страховщика признаны Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в добровольном порядке на основании документально обоснованных имущественных претензий третьих лиц, заявленных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, или установлены вступившим в силу решением суда.

4.3. Под вредом жизни и здоровью третьих лиц понимаются телесные повреждения, утрата трудоспособности или смерть потерпевшего – физического лица, а также утрата дохода лицами, находящимися на момент события на иждивении потерпевшего, в случае его смерти.

4.4. Под вредом имуществу третьих лиц понимается утрата или повреждение имущества (реальный ущерб).

Под реальным ущербом понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества.

4.5. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих при осуществлении гарантийного обслуживания сданного в эксплуатацию объекта строительства в течение срока действия договора страхования.

4.6. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение следующих дополнительных, обусловленных страховым случаем необходимых и целесообразных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован):

4.6.1. Расходов на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств происшествия, в результате которого причинен вред третьим лицам.

4.6.2. Судебных расходов, за исключением расходов на оплату представителей (адвокатов).

4.7. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в целях уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

4.8. Возникновение у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) ответственности за причинение вреда нескольким третьим лицам в результате воздействия нескольких последовательно или одновременно наступивших событий, вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай.

4.9. В соответствии с настоящими Правилами не является страховым риском и страховым случаем и не возмещается за счет настоящего страхования возникновение ответственности за вред, если он был причинен:

4.9.1. Вследствие нарушения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) правил техники безопасности, технологии производства строительно-монтажных и/или пуско-наладочных работ, и/или гарантийного обслуживания объекта строительства, сданного в эксплуатацию.

4.9.2. Вследствие коррозии, гниения, естественного износа, самовозгорания или других естественных свойств объекта строительства/монтажа, конструкций, материалов и иных предметов, используемых при осуществлении строительно-монтажных и/или пуско-наладочных работ, и/или гарантийного обслуживания объекта строительства, сданного в эксплуатацию.

4.9.3. Вследствие проведения экспериментальных или исследовательских работ.

4.9.4. Членам семьи Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), а также имуществу, которое находится в его владении или пользовании, акционерам или участникам юридического лица - Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), дочернему или зависимому обществу Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

4.9.5. Третьим лицам в период полного или частичного прекращения работ¹.

¹ Под «**периодом полного прекращения работ**» понимается прекращение финансирования строительно-монтажных работ на неопределенное время и консервация объектов незавершенного строительства. Под «**периодом частичного прекращения работ**» понимается временное (до 3-х месяцев) приостановление строительно-монтажных работ из-за приостановления финансирования, перепроектирования или других причин.

4.9.6. В результате несоблюдения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) действующего законодательства, подзаконных нормативных актов и иных нормативных документов, регламентирующих осуществление работ по строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов строительства, за исключением причинения вреда жизни и здоровью физического лица, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

4.9.7. В результате воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида или их компонентов, плесени, грибка.

4.9.8. В результате нарушения (неисполнения, ненадлежащего исполнения) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) принятых на себя договорных обязательств (ответственность за нарушение договора).

4.9.9. В виде косвенных убытков, включая упущенную выгоду, неустойки (штрафы и пени), моральный вред, вред деловой репутации.

4.9.10. Жизни, здоровью и/или имуществу работников Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), а также физических лиц, не состоящих в трудовых отношениях со Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), но выполняющим работу для него, по его указанию и под его контролем.

4.9.11. Объекту строительства/монтажа, а также строительным материалам, конструкциям, монтируемому оборудованию и другому имуществу, которое является частью объекта строительства/монтажа или находится на строительной площадке в целях последующего использования для строительства, реконструкции, капитального ремонта объекта строительства/монтажа.

4.9.12. Средствами водного и воздушного транспорта, а также транспортными средствами, допущенными к эксплуатации на дорогах общего пользования и не используемыми для проведения строительно-монтажных работ.

4.9.13. В результате стихийного бедствия: землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града ливня, произошедшего на территории страхования.

4.9.14. В виде возмещений (компенсаций), принятых Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в добровольном порядке без письменного согласия Страховщика, за исключением тех случаев, когда такая ответственность возникла по закону.

4.10. Если договором страхования не предусмотрено иное, не является страховым риском и страховым случаем и не возмещается за счет настоящего страхования возникновение ответственности за вред, если он был причинен:

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

4.10.2. В результате неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

4.10.3. В результате действия (бездействия) работников Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в состоянии наркотического, алкогольного или иного опьянения.

4.10.4. В результате постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе - взвешенных частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что ущерб явился неизбежным последствием такого воздействия, а также любое постепенное загрязнение.

4.10.5. В результате обстоятельств, существенно повышающих страховой риск, которые явились причиной вреда, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами Страховщик указывал Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) и которые, тем не менее, не были устранены в течение согласованного срока.

4.10.6. Вследствие загрязнения окружающей среды (атмосферы, земли, воды).

4.10.7. В связи с компенсациями сверх возмещения вреда.

4.11. В соответствии с настоящими Правилами не является страховыми рисками, страховыми случаями, и не возмещается за счет настоящего страхования события, являющиеся страховыми рисками, страховыми случаями в соответствии с федеральными законами об обязательных видах страхования.

4.12. Договором страхования может быть предусмотрено неприменение Страховщиком отдельных исключений из страхования, а также оснований для освобождения от страховой выплаты, предусмотренных настоящими Правилами.

4.13. Страховщик вправе согласовать со Страхователем дополнительный объем исключений из страхования в конкретном договоре страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, в соответствии с настоящими Правилами в договоре страхования устанавливается агрегатная страховая сумма.

Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая сумма (лимит ответственности), установленная договором страхования, уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения, с даты причинения вреда третьим лицам, повлекшего наступление гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), в результате чего возникла обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения, если такая выплата не прекращает договора страхования. В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей дополнительной страховой премии.

5.3. В договоре страхования (полисе) может быть предусмотрена франшиза.

5.4. В договоре страхования (полисе) стороны могут согласовать лимиты ответственности.

5.5. Страховая сумма может устанавливаться как в российских рублях, так и в любой иностранной валюте (валютном эквиваленте), в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указана страховая сумма в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте.

Если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте, и договором страхования прямо не предусмотрено иное, для определения размера страховой суммы в рублях применяется курс, установленный Центральным Банком Российской Федерации на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. При заключении договоров страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

6.2. При заключении договоров страхования, Страховщик, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и конкретные условия страхования, вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты.

6.3. Размер страховой премии исчисляется исходя из размера страховой суммы (лимита ответственности) по договору страхования, базовых страховых тарифов, установленных Страховщиком с учетом вида имущества, его количества, условий страхования, срока страхования, франшизы и других обстоятельств, влияющих на степень риска.

6.4. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

6.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия рассчитывается с учетом коэффициента краткосрочности:

| Срок действия договора в месяцах | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Коэффициент краткосрочности | | | | | | | | | | |
| 0,20 | 0,30 | 0,40 | 0,50 | 0,60 | 0,70 | 0,75 | 0,80 | 0,85 | 0,90 | 0,95 |

В случаях, когда срок страхования составляет определенное количество полных календарных месяцев и несколько дней (неполный месяц) или несколько дней (неполный месяц), то неполный месяц при расчете страховой премии принимается за полный.

6.6. Страховая премия по договору страхования (полису) может уплачиваться единовременно или в рассрочку. Сроки и порядок уплаты страховой премии указываются в договоре страхования (полисе).

Если договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре не является обязательным.

6.7. Днем уплаты страховой премии считается:

- при уплате наличным расчетом – день получения страховой премии Страховщиком или его представителем;
- при уплате безналичным расчетом – день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика или его представителя, если иное не оговорено договором страхования (полисом).

6.8. Если к установленному в договоре страхования сроку страховая премия (при единовременной уплате страховой премии) или первый страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) не был уплачен Страхователем или был уплачен не в полном объеме, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.9. Если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью уплатил очередной страховой взнос (при уплате в рассрочку), не нарушая при этом сроков уплаты, указанных в договоре страхования, то размер подлежащей оплате оставшейся части страховой премии вычитается из суммы страхового возмещения (страховой выплаты), если иное не предусмотрено договором страхования.

6.10. При наличии в договоре страхования условий об оплате страховой премии в рассрочку:

6.10.1. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- досрочное прекращение договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения указывается в договоре страхования.

Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

6.10.2. Если договором страхования в качестве последствия просрочки уплаты очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме предусмотрено досрочное прекращение договора, договор страхования прекращается со дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен. При этом страховая премия, уплаченная до просрочки очередного взноса, считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату, договор страхования, если им не предусмотрено иное, прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью.

О досрочном прекращении договора страхования в связи с неуплатой или неполной уплатой Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором срок Страховщик уведомляет Страхователя способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

6.10.3. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов может продолжаться до 3 (трех) месяцев.

Льготный период начинается с даты, установленной в договоре страхования в качестве даты оплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в договоре страхования.

Страховые случаи, предусмотренные Договором страхования, произошедшие в течение льготного периода, подлежат урегулированию Страховщиком, а просроченный очередной и все последующие страховые взносы, вычитаются из сумм страховых выплат по таким страховым случаям. Если просроченный очередной страховой взнос не был уплачен полностью Страхователем в течение льготного периода, договор страхования прекращается со дня, следующего за днем, когда просроченный очередной страховой взнос должен был быть уплачен. Договором страхования может быть предусмотрен иной день, с которого он прекращается.

6.11. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

6.12. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по

курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, если договором страхования не предусмотрено иное.

При уплате страховой премии в рассрочку очередная часть страховой премии уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) очередного страхового взноса.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

7.2. Договор страхования, если его условиями не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут позднего из дней: дня, следующего за днем оплаты страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку), или дня, указанного в договоре страхования как дата начала действия договора страхования.

7.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

7.4. 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 (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

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.

7.5. Страхователь для заключения договора страхования предоставляет Страховщику оригиналы или надлежаще заверенные копии следующих документов:

- учредительные документы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), документы о государственной регистрации в качестве юридического лица, индивидуального предпринимателя, документы о постановке на учет в налоговом органе, документы, удостоверяющие личность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), его представителя;
- документы, подтверждающие право Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) осуществлять строительные-монтажные работы, оформленные в соответствии с действующим законодательством;
- доверенность, подтверждающая полномочия представителя Страхователя на подписание письменного заявления на страхование, договора страхования;
- копию договора подряда;
- документы, содержащие технические характеристики объекта строительства (монтажа);
- согласия на обработку Страховщиком персональных данных Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) – физического лица в случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации такое согласие необходимо.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для оценки страхового риска.

7.6. При заключении договора страхования Страхователь подтверждает, что на строительной площадке соблюдаются действующие правовые и нормативные акты, регулирующие порядок и условия использования и эксплуатации используемого имущества и проведения конкретных видов работ (в том числе своды Правил/СНиПы, правила техники безопасности при проведении работ на территории страхования, инструкции по хранению, эксплуатации и обслуживанию используемого имущества, документы, регулирующие вопросы сборки/монтажа, эксплуатации и обслуживания используемой строительной техники и оборудования, Правила безопасности опасных производственных объектов, на которых используются подъемные сооружения, Федеральный закон от 21.07.1997 № 116-ФЗ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов», другие федеральные и ведомственные правовые и нормативные акты).

7.7. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа (договора) либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным на это лицом.

7.8. Иные положения, касающиеся исполнения договора страхования, изложены в разделах 9, 10, 11, 12 настоящих Правил.

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. Истечения срока его действия.

8.1.2. Выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (выплаты полной страховой суммы).

8.1.3. Ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации.

8.1.4. Смерти Страхователя – физического лица, заключившего договора страхования, кроме случаев перехода прав и обязанностей к наследнику.

8.1.5. Ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке. При этом действие договора страхования не прекращается в случае передачи обязательств, принятых Страховщиком по договору страхования (страховой портфель) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке третьим лицам.

8.1.6. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и/или размере, если Страховщиком не была предоставлена отсрочка уплаты либо если договором страхования не предусмотрены иные последствия неуплаты – в срок, указанный в пункте 6.10.2 настоящих Правил, если договором страхования не предусмотрены иные последствия просрочки уплаты очередного страхового взноса.

8.1.7. По соглашению сторон – с даты подписания такого соглашения или с даты, указанной в данном соглашении.

8.1.8. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая – с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, или иной даты, установленной по соглашению сторон.

Подтверждением направления письменного заявления в срок является дата регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо дата почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем документов на адрес Страховщика средствами почтовой связи).

8.1.9. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, с даты, определенной законом или договором страхования.

8.2. 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.

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.

8.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

Досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если в заявлении Страхователя не указана иная дата прекращения договора страхования. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8.4. Если договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за не истекший срок действия договора страхования в случае отказа Страхователя от договора страхования, Страховщик в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня досрочного прекращения договора страхования возвращает Страхователю часть страховой премии, размер которой определяется по формуле:

$Пвоз = Попл * \%нетто - П * \%нетто * n / N - Ввыпл$, где

Пвоз – размер части страховой премии, подлежащей возврату;

П – общая страховая премия по договору страхования;

Попл – уплаченная страховая премия по договору страхования;

N – срок действия договора страхования в днях;

n – количество дней с момента вступления договора страхования в силу до даты его досрочного прекращения;

%нетто – % нетто-ставки по договору страхования в соответствии со структурой тарифной ставки по настоящим Правилам;

Ввыпл – сумма подлежащих выплате и произведенных выплат по договору страхования.

Если определенный в соответствии с приведенной формулой размер части страховой премии (Пвоз), подлежащей возврату меньше или равен 0, то возврат страховой премии не производится.

8.5. Страховщик возвращает Страхователю – физическому лицу уплаченную страховую премию в случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. При этом если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (до даты начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю – физическому лицу в полном объеме, а если после даты начала действия страхования - Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю – физическому лицу вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Возврат Страхователю – физическому лицу страховой премии по выбору Страхователя – физического лица осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от договора.

8.6. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный расчет части страховой премии, подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

8.7. В случае страхования в валютном эквиваленте при определении размера части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении договора страхования применяется курс Центрального банка Российской Федерации на день прекращения договора страхования, но не более курса Центрального Банка Российской Федерации на дату вступления договора страхования в силу, если договором не предусмотрено иное.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

9.1. Страхователь должен немедленно, но в любом случае не позднее 1 (одного) рабочего дня с того момента, когда он узнал или должен был узнать о данных изменениях, сообщать Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска: в том числе о прекращении работ на строительной площадке или существенном изменении их характера, о заключении дополнительных соглашений к контрактам на строительные-монтажные работы или иные работы (услуги), об изменении условий и сроков строительные-монтажных работ.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

9.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

9.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, то Страховщик

вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

9.6. Независимо от того, увеличился страховой риск или нет, Страховщик вправе в течение срока действия договора страхования проверять состояние объекта страхования, а также правильность сообщенных ему Страхователем сведений.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик вправе:

10.1.1. При заключении договора страхования требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для оценки степени риска, проверять полноту и достоверность сведений, сообщаемых Страхователем (Выгодоприобретателем), произвести осмотр предполагаемой территории страхования.

10.1.2. В течение срока действия договора страхования проверять состояние территории страхования, в том числе на соответствие условиям, указанным в заявлении на страхование.

10.1.3. Давать Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) рекомендации по предупреждению страховых случаев.

10.1.4. Потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования, а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в страховом риске в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

10.1.5. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

10.1.6. Проверять выполнение Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) требований настоящих Правил и договора страхования.

10.1.7. Направить своего представителя для осмотра места происшествия и составления акта осмотра места происшествия, иметь свободный доступ своих представителей к месту происшествия и к соответствующей документации Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) для определения обстоятельств, характера события, имеющего признаки страхового случая и размера убытка.

10.1.8. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.

10.1.9. Направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и определением размера вреда, который может повлечь наступление страхового случая, о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт и причину наступившего события.

10.1.10. Требовать от Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, или размера предполагаемого страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

10.1.11. По своему усмотрению привлекать сторонние организации для установления факта причинения ущерба, его причин и размера.

10.1.12. Отсрочить выплату страхового возмещения:

а) если органами внутренних дел возбуждено уголовное дело по факту причинения вреда и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, - до вынесения приговора суда или вынесения следователем Определения о приостановлении производства по делу;

б) при наличии мотивированных сомнений в подлинности документов, подтверждающих страховой случай и размер ущерба (вреда) – до получения результатов экспертизы таких документов.

10.1.13. Потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления.

10.1.14. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в

безналичном порядке, продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

10.1.15. Запрашивать у Страхователя, представителя Страхователя до заключения договора страхования сведения и документы, необходимые для надлежащей идентификации Страхователя, представителя Страхователя и/или Лица, риск ответственности которого застрахован, бенефициарного владельца, а в случае непредставления или неполного представления запрошенной информации и документов – отказать в заключении договора по основаниям, установленным действующим законодательством.

10.1.16. Запрашивать документы и сведения в целях обновления информации о Страхователе, представителе Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, и бенефициарных владельцах не реже одного раза в год, а в случае возникновения сомнений в достоверности и точности ранее полученной информации - в течение 7 (семи) рабочих дней, следующих за днем возникновения таких сомнений.

10.1.17. При проведении идентификации Страхователя, представителя Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, бенефициарного владельца, обновлении информации о них требовать представления Страхователем, представителем Страхователя, Лицом, риск ответственности которого застрахован, и получать от Страхователя, представителя Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные документы, предусмотренные Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», в том числе:

- получать информацию о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, о финансово-хозяйственной деятельности, финансовом положении и деловой репутации Страхователя, а также документы, подтверждающие предоставленные Страхователем сведения;

- получать документы, необходимые для установления и идентификации Выгодоприобретателей* по проводимым Страхователем операциям до проведения таких операций;

- запрашивать информацию и документы, поясняющие экономический смысл, основания и цели сделок, заключаемых Страхователем, или операций, совершаемых Страхователем, а в случае непредставления или неполного представления запрошенной информации и документов – отказать в заключении договора, в выполнении распоряжения Страхователя о совершении операции (за исключением операции по зачислению денежных средств, поступивших на счет Страховщика), по которой не представлены документы и сведения, необходимые для установления целей совершения операций и фиксирования информации;

- получать информацию о принадлежности Страхователя к налоговым резидентам иностранного государства.

10.1.18. Отказать на основании п. 11 ст. 7 Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» в выполнении распоряжения Страхователя о совершении операции, в случае непредоставления Страхователем до проведения операции к выгоде другого лица информации, необходимой для установления и идентификации Выгодоприобретателя по такой операции, а также, если у работников Страховщика возникают подозрения, что операция совершается в целях легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, или финансирования терроризма.

10.1.19. Не производить выплату, если в соответствии с Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» по запросу не предоставлены:

- информация о целях финансово-хозяйственной деятельности, финансового положения и деловой репутации Страхователя, а также документы, подтверждающие предоставленные Страхователем (Выгодоприобретателем) сведения;

- документы, необходимые для идентификации Страхователя и его уполномоченных представителей, бенефициарных владельцев, обновления сведений о Страхователе и его

³ К Выгодоприобретателям для целей настоящего пункта, также относятся третьи лица, к выгоде которых действует клиент, в том числе на основании агентского договора, договоров поручения, комиссии и доверительного управления, при проведении операций с денежными средствами и иным имуществом в пользу третьего лица.

уполномоченных представителей, бенефициарных владельцев, а также для установления и идентификации Выгодоприобретателей;

– информация и документы, необходимые для фиксации информации об операциях, раскрывающих экономический смысл проводимых и ранее проведенных операций и сделок и подтверждающие законность их проведения.

10.1.20. Запрашивать Страхователя – индивидуального предпринимателя, физическое лицо, занимающееся в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой, – о том, является ли он иностранным публичным должностным лицом, и/или должностным лицом публичных международных организаций, и/или российским публичным должностным лицом, а также супругом (супругой) указанных лиц, близким родственником (родственником по прямой восходящей и нисходящей линии (родителем или ребенком, дедушкой, бабушкой или внуком (внучкой), полнородным или неполнородным (имеющим общих отца или мать) братом (сестрой), усыновителем (усыновленным), действует ли он от имени указанных лиц. Страховщик имеет право пользоваться официальными источниками информации для проверки и уточнения полученной от Страхователя информации.

10.1.21. Запрашивать у Страхователя – индивидуального предпринимателя, физического лица, занимающегося в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой, – сведения и документы, подтверждающие либо опровергающие иностранное гражданство Страхователя и/или обязанности по уплате налогов иностранному государству.

10.1.22. Приостанавливать операции Страхователя (за исключением операций по зачислению денежных средств, поступивших на банковский счет Страховщика) или блокировать (замораживать) денежные средства в случаях и в порядке, предусмотренных действующим законодательством, в том числе в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

10.1.23. Пользоваться иными правами, определенными настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

10.2. Страховщик обязан:

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

10.2.2. Выдать Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) договор страхования (полис).

10.2.3. Не разглашать сведения о Страхователе, Лице, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателе и его имущественном положении, соблюдать строгую конфиденциальность деловой, коммерческой и иной информации, полученной в связи с заключением и исполнением договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.2.4. Обеспечить обработку персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя, Лица, ответственность которого застрахована) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в том числе распространение и передачу персональных данных Страхователя, Выгодоприобретателя, Лица, ответственность которого застрахована.

10.2.5. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

10.2.6. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок или уплаты очередного страхового взноса в сумме меньшей, чем установлено договором страхования, уведомить об этом, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования Страхователя, Выгодоприобретателя.

10.2.7. По устному или письменному запросу Страхователя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», после принятия решения о страховой выплате предоставить информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;

2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и/или условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

10.2.8. По письменному запросу Страхователя в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых было принято решение о страховой выплате, бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

10.2.9. По письменному запросу Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, предоставить документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты.

10.2.10. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя, он должен быть проинформирован:

1) обо всех предусмотренных договором и/или Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь, Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

2) о предусмотренных договором и/или Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

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

10.3. Страхователь вправе:

10.3.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.3.2. Требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования.

10.3.3. По согласованию со Страховщиком определить страховую сумму по договору страхования и изменить ее по согласованию со Страховщиком в течение срока действия договора страхования.

10.3.4. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

10.3.5. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

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

10.4. Страхователь обязан:

10.4.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны, и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются, во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования и в заявлении на страхование.

10.4.2. Своевременно уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования.

10.4.3. Сообщать Страховщику о существенных изменениях в страховом риске в течение срока действия договора страхования, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данных объектов страхования.

10.4.4. Сообщить Страховщику в письменной форме о частичном или полном прекращении строительно-монтажных работ в течение 3 (трех) рабочих дней с момента такого прекращения.

10.4.5. При страховании ответственности лица, иного, чем Страхователь (Лица, риск ответственности которого застрахован), ознакомить это лицо с условиями договора страхования и настоящими Правилами.

10.4.6. Своевременно сообщать Страховщику об изменении своих банковских реквизитов, места нахождения, фактического места жительства, телефонов, иных контактных данных, а также персональных данных.

10.4.7. Принимать все разумные меры предосторожности, соблюдать все рекомендации Страховщика по предотвращению ущерба, а также требования законодательства о пожарной безопасности, нормативы, принятые для соответствующих видов строительно-монтажных работ, а также рекомендации изготовителя материалов, используемых при проведении строительно-монтажных работ.

10.4.8. Сообщить Страховщику о предъявлении к нему претензии или иска со стороны третьих лиц, представить необходимые сведения и документы.

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

10.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан:

10.5.1. Принять все возможные и целесообразные меры для предотвращения или уменьшения вреда, для спасения жизни лиц, которым причинен вред для сохранности поврежденного имущества до его осмотра представителями Страховщика (аварийными комиссарами, сюрвейерами) и составления акта осмотра места причинения вреда.

Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

10.5.2. Незамедлительно, но не позднее 72 часов с момента, когда Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) стало известно о наступлении события, имеющем признаки страхового случая, письменно сообщить Страховщику способом, позволяющим достоверно установить текст и дату сообщения (по телеграфу, письмом, доставленным курьером, если иные способы связи не согласованы сторонами в договоре страхования), о предъявлении письменных требований о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью, имуществу третьих лиц и о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда, предоставив Страховщику копии имущественных требований, исковых заявлений, писем, определения суда о назначении дела к слушанию и других подобных документов, а также информировать Страховщика о ходе следствия, судебного разбирательства.

10.5.3. Выдать Страховщику в случае необходимости по его запросу доверенность на ведение дел от имени Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по урегулированию требований третьих лиц.

10.5.4. Оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении вреда, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя - выдать им соответствующую доверенность и иные необходимые документы.

10.5.5. Без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении ущерба, не выплачивать возмещения иначе как по вступившему в силу решению суда, не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию предъявленных требований третьих лиц.

10.5.6. Поставить в известность Страховщика в случае, если появится возможность требовать прекращения или сокращения размера регулярных выплат возмещения потерпевшим третьим лицам и предпринять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

10.5.7. В той мере, насколько это доступно, обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда третьим лицам.

10.5.8. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда по событиям, признанным страховыми случаями.

10.6. Права и обязанности сторон по использованию персональных данных:

10.6.1. В отношении договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил страхования, обработка Страховщиком персональных данных Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателей) осуществляется на основании Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

10.6.2. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подписывая договор страхования и/или принимая от Страховщика страховой полис, тем самым выражает свое добровольное согласие с тем, что Страховщик в течение срока действия договора страхования и после его прекращения в течение 25 лет может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в целях исполнения договора страхования, урегулирования убытков по договору, администрирования договора, защиты их интересов, в статистических и аналитических целях и в целях исполнения требований, установленных нормативными актами Российской Федерации, а также в целях информирования Страхователя о других

страховых продуктах и страховых услугах Страховщика (в целях продвижения Страховщиком своих страховых услуг) в том числе посредством направления уведомлений с применением СМС-сообщений, посредством электронной почты и иных средств связи.

Страхователь в случае регистрации в личном кабинете на сайте Страховщика дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта Страховщика.

10.6.3. Персональные данные Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя включают в себя в том числе следующие данные: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, адрес места жительства (места пребывания), контактный телефон, паспортные данные, а также данные, содержащиеся в документах, предоставляемых Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован, третьими лицами в связи с наступлением страховых случаев, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.

10.6.4. Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком и представителями Страховщика своих персональных данных, в том числе право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам, с которыми у Страховщика имеются договорные отношения, обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика. Страховщик может осуществлять обработку персональных данных в течение действия договора страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет со дня его заключения.

10.6.5. Страховщик и представители Страховщика имеют право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

10.6.6. Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 25 лет, если иное не установлено договором страхования.

10.6.7. При заключении договора страхования в пользу третьего лица (лиц) может быть установлена обязанность Страхователя по получению и передаче Страховщику согласия на обработку персональных данных третьего лица (лиц) в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе в целях проверки качества оказания услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, выявления фальсификации счетов или счетов ненадлежащей формы, получаемых из медицинских и иных организаций и прочее. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц на обработку их персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя и других физических лиц в иных целях, чем те, которые предусмотрены настоящим пунктом.

10.6.8. Хранение персональных данных должно осуществляться в форме, позволяющей определить субъекта персональных данных, не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных. Обрабатываемые персональные данные подлежат уничтожению либо обезличиванию по достижении целей обработки или в случае утраты необходимости в достижении этих целей, если иное не предусмотрено федеральным законом.

10.6.9. В установленных законом случаях, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика, либо направлен Страховщику в ином порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других страховых продуктах и услугах.

10.7. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень прав и обязанностей Страховщика и Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Размер страховой выплаты определяется, исходя из причиненного вреда, и ограничивается его размером, а также установленной договором страхования страховой суммой, лимитами ответственности и франшизами.

11.2. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы, на основании которых он принимает решение о признании события страховым случаем, и определяет размер причиненного в результате страхового случая вреда:

11.2.1. Письменное заявление на выплату страхового возмещения.

11.2.2. Договор страхования (полис) и все приложения к нему – для Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

11.2.3. Документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой.

11.2.4. Для представителя Выгодоприобретателя – нотариально удостоверенная доверенность на право представления интересов Выгодоприобретателя у Страховщика.

11.2.5. Для наследников Выгодоприобретателя – нотариальная копия свидетельства о праве на наследство.

11.2.6. Согласие органов опеки и попечительства, если страховая выплата будет производиться представителю Выгодоприобретателя, не достигшего возраста 18 лет.

11.2.7. Оригиналы или заверенные копии документов (справки, протоколы, постановления, решения, приговоры), выданные компетентным органом (должностным лицом), уполномоченным законом расследовать соответствующее происшествие (в том числе МЧС, правоохранительными органами, органами надзора и контроля в области градостроительной деятельности, аварийно-техническими службами), в которых полностью указаны место, дата, время, причины, виновник, обстоятельства и последствия происшествия.

11.2.8. Заключение независимых экспертных организаций, органами надзора и контроля в области градостроительной деятельности, аварийно-техническими службами, подтверждающие факт причинения вреда, содержащие информацию о причинах и обстоятельствах причинения вреда.

11.2.9. Документы (акты приказы, распоряжения), составленные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) по факту произошедшего события, с указанием причин и обстоятельств его наступления.

11.2.10. Копии предъявленного Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) требования о возмещении вреда с приложением обосновывающих требование документов, копия вступившего в законную силу решения суда о возмещении Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) вреда, причиненного третьим лицам, если спор рассматривается в судебном порядке.

11.2.11. Документы, подтверждающие причинно-следственную связь между причинением вреда Выгодоприобретателю и осуществлением Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) строительно-монтажных и/или пуско-наладочных работ, и/или гарантийного обслуживания сданного в эксплуатацию объекта, указанных в договоре страхования.

11.2.12. В связи с причинением вреда здоровью:

а) Документы, выданные в соответствии с законодательством Российской Федерации, медицинской организацией, в которую был доставлен или обратился самостоятельно Выгодоприобретатель, с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза и периода нетрудоспособности.

б) Для возмещения утраченного заработка (дохода) в связи с утратой профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – утратой общей трудоспособности, наряду с вышеуказанными документами также представляются:

– выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – о степени утраты общей трудоспособности;

– справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

– иные документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

в) Для возмещения дополнительно понесенных потерпевшим расходов на лечение и приобретение лекарств, медицинских изделий, медицинского оборудования в соответствии с назначениями лечащего врача:

- выписка из истории болезни, выданная медицинской организацией;
- документы, подтверждающие оплату услуг медицинской организации (чеки, платежные поручения и иные платежные документы);
- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств (чеки, платежные поручения и иные платежные документы).

г) Для возмещения дополнительно понесенных потерпевшим расходов дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств и иных услуг:

- медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств и иных услуг;
 - справку медицинской организации о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;
 - документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;
 - документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;
 - документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;
 - выписку из истории болезни, выданную учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;
 - копию санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения, заверенный в установленном порядке;
 - документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;
 - документы медицинских или иных организаций, подтверждающие потребность в получении соответствующих услуг или предметов;
 - документы, подтверждающие оплату таких расходов;
 - копию паспорта специального транспортного средства или свидетельства о его регистрации;
 - документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;
 - копию договора, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство.
- д) Для возмещения расходов, связанных с подготовкой к другой профессии:

- копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);
- документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

11.2.13. В случае смерти Выгодоприобретателя (кормильца), обратившийся с заявлением о страховой выплате также представляет:

- заявление, содержащее сведения о членах семьи умершего потерпевшего, с указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;
- копию свидетельства о смерти;
- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети;
- справку, подтверждающую установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;
- справку образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- свидетельство о заключении брака (в случае, если за получением страхового возмещения обращается супруг потерпевшего);
- свидетельство о рождении ребенка (детей) (в случае, если за получением страхового возмещения обращаются родители или дети потерпевшего);

– справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справка службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

Если при жизни потерпевшему была произведена страховая выплата за причинение вреда здоровью, она удерживается из размера страховой выплаты по возмещению вреда в связи со смертью потерпевшего.

Лица, понесшие необходимые расходы на погребение погибшего потерпевшего, обратившиеся с заявлением о страховой выплате, к заявлению о страховой выплате прилагают:

- копию свидетельства о смерти потерпевшего;
- документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение;
- документ, содержащий банковские реквизиты для получения страхового возмещения, в случае, если выплата страхового возмещения будет производиться в безналичном порядке.

11.2.14. В случае причинения ущерба имуществу третьих лиц:

- перечень поврежденного или погибшего имущества;
- документы, позволяющие определить стоимость поврежденного или погибшего имущества;
- документы, подтверждающие право собственности потерпевшего на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица;

- заключение независимой экспертизы (оценки) о размере причиненного вреда, если проводилась независимая экспертиза (оценка);

- договоры, сметы на проведение ремонтных (восстановительных) работ;

- документы, подтверждающие произведенные расходы на проведение ремонтных (восстановительных) работ;

- документы, подтверждающие произведенные расходы на приобретение имущества, взамен погибшего;

- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по спасению поврежденного имущества, если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов.

11.3. Страхователь, Лицо, риск ответственности которого застрахован. Выгодоприобретатель представляет Страховщику оригиналы документов либо их копии, заверенные нотариально, или выдавшим документы лицом (органом).

11.4. Если договором страхования предусмотрено возмещение Страховщиком письменного согласованных им расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) на проведение независимой экспертизы и судебных расходов, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) предоставляет:

- документы, подтверждающие расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств происшествия;

- судебные расходы.

11.5. Для возмещения расходов по предотвращению или уменьшению убытков в результате страхового случая, Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) представляются документы (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по предотвращению или уменьшению убытков, покрываемых страхованием, а также расходов, произведенных для выполнения указаний Страховщика по предотвращению или уменьшению убытков.

11.6. Страховщик вправе сократить перечень запрашиваемых документов в зависимости от конкретных обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая.

11.7. Лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбравшее вариант безналичного перечисления страховой выплаты, должно предоставить Страховщику банковские реквизиты получателя выплаты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке. Если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант получения страховой выплаты наличными денежными средствами, это должно быть указано в заявлении на страховую выплату.

11.8. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты на основании копий документов, перечисленных в п.п. 11.2, 11.4, 11.5 настоящих Правил в зависимости от конкретных обстоятельств страхового события.

11.9. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателем о наступлении страхового случая, о размере

подлежащего возмещению вреда, наличии у Выгодоприобретателя права на возмещение вреда, Страховщик осуществляет страховую выплату во внесудебном порядке.

11.10. При недостижении согласия между Страховщиком, Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателем о наступлении страхового случая, о размере подлежащего возмещению вреда, наличии у Выгодоприобретателя права на возмещение вреда, Страховщик осуществляет страховую выплату на основании вступившего в законную силу решения суда.

11.11. Размер страховой выплаты определяется, исходя из величины причиненного вреда и дополнительных расходов, если их возмещение предусмотрено договором страхования, но не может превышать установленных договором страхования страховых сумм и лимитов ответственности. Страховая выплата производится Страховщиком за вычетом франшизы, если таковая предусмотрена договором страхования.

11.12. При определении величины вреда, причиненного жизни и здоровью третьих лиц, учитываются:

а) суммы заработка (дохода), определенного в соответствии с законодательством Российской Федерации, которое имело или определено могло иметь лицо, жизни и здоровью которого причинен вред;

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

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

г) расходы на погребение лиц, смерть которых наступила в результате причинения вреда Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован).

11.13. При определении реального ущерба, причиненного имуществу третьих лиц учитываются:

а) действительная стоимость погибшего имущества на момент наступления страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования или реализации;

б) расходы на ремонт (восстановление) поврежденного имущества - необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей за вычетом износа заменяемых частей, узлов, агрегатов и деталей, если иное не предусмотрено договором страхования, и оплата работ по ремонту (восстановлению). Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на день причинения вреда, то имущество считается погибшим;

в) расходы на утилизацию погибшего имущества, если утилизация должна быть произведена в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации – в пределах 10 (десяти) процентов от действительной стоимости имущества на день причинения вреда.

К реальному ущербу не относятся неполученные доходы, которые лицо, чье право нарушено, получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

11.14. К дополнительным расходам, подлежащим возмещению, относятся следующие необходимые и целесообразные дополнительные расходы Страхователя, понесенные с письменного согласия Страховщика, в связи со страховым случаем:

а) на независимую экспертизу в связи с выяснением обстоятельств страхового случая;

б) на ведение дел в судах, за исключением расходов на оплату представителей (адвокатов).

Страховщик возмещает судебные издержки и затраты на независимую экспертизу исходя из средних расценок, действующих на день наступления страхового случая, в регионе, в котором осуществлялось судопроизводство или независимая экспертиза.

11.15. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму (лимит ответственности), но не могут превышать 5 (пять) процентов от

установленной договором страхования страховой суммы, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.16. Сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим вследствие причинения вреда в течение срока действия договора страхования, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы (лимитов ответственности), за исключением выплат, производимых в соответствии с п. 11.15 настоящих Правил.

11.17. Страховые выплаты в соответствии с п.п. 11.12, 11.13 настоящих Правил производится непосредственно Выгодоприобретателю. В случае смерти Выгодоприобретателя страховая выплата производится соответственно лицам, имеющим в соответствии с законодательством Российской Федерации право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, определяемые в размере той доли заработка (дохода) умершего, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни, или лицам, понесшим расходы на погребение.

11.18. Если на основании вступившего в силу судебного решения или по письменному согласованию со Страховщиком Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) самостоятельно компенсировал причиненный вред, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) в пределах произведенной им компенсации вреда, но не более установленной договором страхования страховой суммы (лимитов ответственности), за вычетом франшизы, если таковая предусмотрена договором страхования.

11.19. Если вред, причиненный Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) третьим лицам, возмещается также другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой страховой выплаты согласно договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан известить Страховщика о подобных выплатах, если это станет ему известно.

11.20. Страховая выплата согласно пункту 11.15 настоящих Правил производится Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован).

11.21. После получения от Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя, письменного заявления на страховую выплату и всех документов, подтверждающих факта страхового случая и величину причиненного вреда, согласно п.п. 11.2, 11.4, 11.5 настоящих Правил, Страховщик в течение 30 (тридцати) рабочих дней принимает решение о признании или непризнании страхового случая либо об отказе в страховой выплате в соответствии с договором страхования и настоящими Правилами.

При принятии решения о признании случая страховым в течение срока, указанного в абзаце 1 настоящего пункта Страховщик утверждает страховой акт и производит страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня утверждения страхового акта.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя, Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11.22. В случае неисполнения Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем обязанности по предоставлению Страховщику документов в соответствии с п.п. 11.2, 11.4, 11.5 настоящих Правил сроки принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и осуществления страховой выплаты, установленные п. 11.21 настоящих Правил, не начинают течь.

При непредставлении Страхователем, Выгодоприобретателем в соответствии с п. 11.7 настоящих Правил банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты), срок осуществления страховой выплаты продлится (приостанавливается) до получения Страховщиком указанных сведений, о чем Страховщик уведомляет обратившееся лицо и запрашивает у него недостающие сведения.

11.23. В случае выявления факта предоставления Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления Страхователей, Лиц, риск ответственности которых застрахован, Выгодоприобретателей - физических лиц о выявлении факта предоставления Страхователем, Выгодоприобретателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцати) рабочих дней.

11.24. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

Если страховая сумма в договоре страхования установлена в валютном эквиваленте, то при определении размера страховой выплаты в рублях применяется курс Центрального Банка Российской Федерации на день выплаты страхового возмещения, но не более курса Центрального Банка Российской Федерации на дату заключения договора страхования.

11.25. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, либо сочетания радиационного воздействия с токсическими, взрывными или иными опасными воздействиями.

11.26. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

11.27. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

11.28. Страховщик имеет право отказать Страхователю, Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель), после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в предусмотренный договором страхования срок указанным в договоре способом, 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.

11.29. Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату, если страховой случай произошел в результате умышленных действий Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя, находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем или направленными на его наступление.

11.30. Страхователь, Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель обязан возратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если после выплаты возмещения обнаружится обстоятельство, которое в силу закона или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя, Лицо, риск ответственности которого застрахован, или Выгодоприобретателя права на страховое возмещение.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются в претензионном порядке. Претензия должна содержать сведения о заявителе (наименование, местонахождение, адрес); содержание спора и разногласий; сведения об объекте (объектах), в отношении которого возникли разногласия, расчет суммы претензии. Сторона, получившая претензию, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня ее получения обязана рассмотреть претензию и дать ответ. Стороны составляют акт об урегулировании разногласий.

12.2. В случае недостижения сторонами согласия, спор подлежит урегулированию в суде в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
по страхованию ответственности перед третьими лицами
при строительно-монтажных работах

| Страховой риск | Тариф |
|---|--------------|
| Возникновение обязанности Страхователя возместить вред, причиненный жизни, здоровью третьих лица (Выгодоприобретателям), при осуществлении Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) строительно – монтажных работ | 0,35 |
| Возникновение обязанности Страхователя возместить вред, причиненный имуществу третьих лица (Выгодоприобретателям), при осуществлении Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) строительно – монтажных работ | 0,45 |
| Возникновение дополнительных расходов | 0,03 |

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из опыта подрядных организаций по строительству и монтажу объектов (повышающие от 1.1 до 5.0 или понижающие от 0.1 до 0.9), структуры грунта строительной площадки, региона, в котором проводится страхование, подверженности района строительства стихийным бедствиям (повышающие от 1.1 до 3.0 или понижающие от 0.6 до 0.9), из рода строительно-монтажных работ, технической сложности возводимого объекта, особенностей методов строительства и состава строительной техники, (повышающие от 1.1 до 10.0 или понижающие от 0.4 до 0.9), инфраструктуры строительной площадки (повышающие от 1.1 до 3.0 или понижающие от 0.3 до 0.9), ограждения и охраны строительной площадки и противопожарной безопасности объекта (повышающие от 1.1 до 2.0 или понижающие от 0.4 до 0.9), неприменение Страховщиком отдельных исключений из страхования, а также оснований для освобождения от страховой выплаты (повышающие от 1.1 до 5.0 или понижающие от 0.1 до 0.9), продолжительности выполнения строительно-монтажных и пуско-наладочных работ (повышающие от 1.1 до 4.0 или понижающие от 0.5 до 0.9), отсутствие или наличие убытков в предыдущий период страхования и иных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (повышающие от 1.1 до 10.0 или понижающие от 0.1 до 0.9).

При включении в договор страхования ответственности перед третьими лицами как в период проведения строительно-монтажных работ, так и в период гарантийного обслуживания сданного в эксплуатацию объекта, страховой тариф рассчитывается путем умножения базового тарифа, указанного в таблице 1, на поправочный коэффициент от 1,01 до 1,3.

В зависимости от экспертно определенной величины страхового риска, определенной на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, отчетах об оценке, Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,001 до 10,0.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.