

Председатель Правления САО ЭРГО

_____ Д. Демидов

Протокол №5 от 06.06.2017 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
профессиональной ответственности лиц,
осуществляющих строительную деятельность**

Данные Правила, Договор страхования (Полис) и все документы, представленные в соответствии с настоящими Правилами, следует рассматривать как единый документ.

Договор страхования заключается на основании заявления **Страхователя, оформленного по установленной Страховщиком форме.**

При условии, что **Страхователь:**

1. Заполнил и подписал заявление,
2. Подписал Договор (полис),
3. Заплатил *страховую премию (взнос)* **Страховщику,**

Страховщик берет на себя обязательство при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, выплатить сумму страхового возмещения на условиях настоящих Правил страхования.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На условиях настоящих Правил и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в соответствии с лицензией, выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации, САО ЭРГО, именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры страхования профессиональной ответственности лиц, осуществляющих строительную деятельность (строителей, архитекторов, проектировщиков и инженерных изыскателей в области строительства), с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, далее именуемыми «Страхователями».

1.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.3. Страховщик заключает договоры страхования профессиональной ответственности лиц, осуществляющих строительную деятельность. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован (далее также – Застрахованное лицо), должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.4. Договор страхования профессиональной ответственности строителей, архитекторов, проектировщиков и инженерных изыскателей в области строительства считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного Застрахованного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

1.5. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся обязательными для исполнения Страхователем, Страховщиком, Застрахованным и Выгодоприобретателем.

1.6. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит законодательству Российской Федерации. При наличии расхождений между условиями договора страхования и настоящими Правилами, преимущественную силу имеют положения договора страхования.

1.7. Страховщик вправе на основании настоящих Правил формировать программы страхования с использованием специальных условий страхования, закрепленных в настоящих Правилах, и (или) комбинируя их, с присвоением таким программам страхования рекламных названий.

1.8. Определения, применяемые в Правилах страхования:

Вред здоровью – телесные повреждения, ранения, расстройство здоровья, физические страдания, временная или постоянная потеря трудоспособности Выгодоприобретателей.

Вред жизни другого лица означает смерть физического лица, не являющегося Страхователем или Застрахованным лицом, смерть кормильца.

Выгодоприобретатель – лицо, в чью пользу заключен договор страхования.

Полная утрата (гибель) – причинение ущерба имуществу, при котором, восстановительный ремонт имущества невозможен по заключению Страховщика или независимого эксперта и/или стоимость восстановительных расходов равна или превышает действительную стоимость на дату наступления страхового случая.

Договор страхования – письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования страховую премию при наступлении страхового случая возместить Выгодоприобретателю убытки, причиненные вследствие этого случая в пределах определенной договором страховой суммы.

Заказчик – гражданин или юридическое лицо, имеющее намерение осуществить строительство, реконструкцию архитектурного объекта, для строительства которого требуется разрешение на строительство, а также который обязан иметь архитектурный проект, выполненный в соответствии с архитектурно-планировочным заданием архитектором.

Застрахованная деятельность – не противоречащая законодательству Российской Федерации деятельность, в связи с осуществлением которой, проводится страхование риска гражданской ответственности лица, указанного в договоре страхования.

Застрахованное лицо – лицо, иное, чем страхователь, риск ответственности которого застрахован по договору страхования, заключенному Страхователем, и на которое такая ответственность может быть возложена по законодательству Российской Федерации.

Имущество – означает недвижимые и движимые вещи.

Имущественные требования – письменные претензии лиц, которые понесли убытки, адресованные непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу) и направленные на

восстановление нарушенных имущественных прав, а также иски в суд (арбитражный суд) в отношении Страхователя (Застрахованного лица).

Лимит ответственности (лимит возмещения) – сумма, не превышающая установленную в договоре страхования страховую сумму, в пределах которой по соглашению сторон определяется часть страховой выплаты при определенных обстоятельствах, при определенных видах убытков, либо в отношении определенных лиц и т.д.

Повреждение имущества – причинение вреда имуществу, при котором расходы на его восстановление меньше его действительной стоимости на дату заключения договора страхования.

Причинение вреда другому лицу в рамках настоящих Правил означает причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу лица, не являющегося Страхователем или Застрахованным лицом.

Причинение вреда имуществу другого лица означает повреждение или гибель имущества, право владения и/или пользования и/или распоряжения которым не принадлежит Страхователю или Застрахованному лицу.

Профессиональная ответственность – под «профессиональной ответственностью» понимается гражданская ответственность Страхователя, возникающая в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации при осуществлении им профессиональной деятельности в области строительства, архитектуры, проектирования и инженерных изыскателей в области строительства

Работники страхователя – физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) со Страхователем, а также физические лица, выполняющие работу по гражданско-правовому договору.

Стоимость имущества означает цену имущества, которая определяется в результате проведения экспертизы или с использованием сведений, полученных от собственников (владельцев), предприятий-производителей, органов государственной статистики, торговых инспекций, бирж и/или других организаций (учреждений), либо опубликованных в средствах массовой информации и/или специальной литературе.

Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю, а в случаях, предусмотренных договором страхования, Страхователю или Застрахованному лицу.

Страхователь – лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования рисков на основании настоящих Правил страхования:

а) российские и иностранные юридические лица независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, созданные и зарегистрированные в соответствии с законодательством о регистрации, и действующие на территории РФ, а также представительства и филиалы юридических лиц, предусмотренных действующим гражданским законодательством Российской Федерации и заключившие Договор страхования.

б) дееспособные физические лица, являющиеся Индивидуальными предпринимателями, зарегистрированными и действующими в качестве индивидуальных предпринимателей на территории РФ. **Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая премия (страховые взносы) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования. Часть страховой премии считается страховым взносом.

Страховой полис – документ, выданный Страхователю Страховщиком, удостоверяющий факт заключения между ними договора страхования, и содержащий существенные условия такого договора.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

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

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.

Строительная деятельность – под «строительной деятельностью» понимается выполнение строительных работ в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования:

- работ по проведению инженерных изысканий;
- архитектурно-строительного проектирования;
- строительно-монтажных работ, в том числе работ по реставрации, реконструкции и ремонту, а также осуществление нового строительства;
- иной деятельности, связанной со строительством.

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие страховой защиты (страхования). Страховые события, предусмотренные договором страхования, могут быть признаны страховыми случаями, только если они произошли в пределах территории страхования.

Третьи лица – любые физические и юридические лица (в том числе работники таких юридических лиц), не принимающие участия на основании гражданско-правового или трудового договора в производстве строительно-монтажных работ, работ по инженерным изысканиям, архитектурно-проектировочных работ, ответственность за причинение вреда при производстве которых застрахована, а также в приемке таких работ и контроле за ними. Не являются Третьими лицами Заказчик по договору подряда и собственник имущества, создаваемого или используемого в процессе работ.

Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования.

1.9. Страховщик обязуется не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации, в связи с осуществлением строительной деятельности, указанной в договоре страхования.

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

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

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. По настоящим Правилам страховым случаем признается возникновение обязанности Страхователя возместить ущерб, причиненный имущественным интересам третьих лиц вследствие ошибки, неосторожности или упущения при осуществлении Страхователем строительной деятельности, указанной в договоре страхования, при условии что:

3.1.1. Ошибка, небрежность, упущение допущены Страхователем в течение действия договора страхования.

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

- момент сдачи работ (соответствующего этапа работ), содержащих недостаток, заказчику, если вред причинен после сдачи работ, содержащих недостаток;
- момент причинения вреда – если вред причинен до сдачи работ (соответствующего этапа работ), содержащих недостаток.

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

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

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

3.1.2. Причинение вреда произошло в течение действия договора страхования.

Если точно установить момент причинения вреда не представляется возможным, вред считается причиненным в момент, когда он был впервые обнаружен. Если вред жизни и здоровью причинен в результате длительного неявного воздействия вредных веществ, моментом причинения вреда считается момент, когда пострадавшее лицо впервые обратилось к Страхователю.

3.1.3. Требования о возмещении ущерба, причиненного страховым событием, заявлены пострадавшей стороной Страховщику в период действия договора страхования и на основе норм

действующего законодательства Российской Федерации, если иной период времени не согласован в Договоре страхования.

3.1.4. Имеется прямая причинно-следственная связь между фактом причинения вреда и видами работ/строительной деятельностью, ответственность при осуществлении которых застрахована по условиям договора страхования.

3.1.5. Причинение вреда произошло на территории страхования и при осуществлении вида работ/строительной деятельности, указанных в договоре страхования.

3.1.6. Обязанность Страхователя по возмещению вреда, причиненного третьим лицам в связи с допущенными Страхователем ошибками и/или упущениями при осуществлении строительной деятельности подтверждена в соответствии с законодательством Российской Федерации вступившим в законную силу решением суда либо признана Страхователем добровольно, с письменного согласия Страховщика.

3.1.7. В действиях Страхователя отсутствуют признаки умысла или за исключением случаев причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц).

Под грубой неосторожностью понимается нарушение Страхователем и/или его работниками требований должностных инструкций, правил и других нормативных актов, определяющих порядок и условия проведения конкретных видов строительной деятельности, а также деятельности работников Страхователя при отсутствии у них необходимых и подтвержденных профессиональных знаний и опыта.

Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения в случае причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц, если вред причинен вследствие умысла или грубой неосторожности Страхователя. При этом после выплаты страхового возмещения пострадавшему третьему лицу Страховщик приобретает право взыскать со Страхователя выплаченную сумму страхового возмещения в пределах норм действующего законодательства Российской Федерации.

Возникновение гражданской ответственности Страхователя вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу нескольких Выгодоприобретателей в результате одного события или нескольких взаимосвязанных событий, возникших последовательно или одновременно, рассматривается, как один страховой случай.

3.2. Страхованием покрывается ответственность Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц вследствие следующих ошибок и упущений:

3.2.1. При осуществлении архитектурной деятельности, выполнении инженерных изысканий для строительства, выполнении проектных работ возмещению подлежат убытки, вызванные:

- ошибками, допущенными, при составлении планов и проектной документации;
- упущениями, допущенными при осуществлении авторского надзора за проведением строительно-монтажных работ;
- ошибками, допущенными вследствие неверного выбора расчетных нагрузок, правил и норм проектирования.

3.2.2. При осуществлении Страхователем строительно-монтажных работ возмещению подлежат убытки, вызванные:

- ошибками строительно-монтажных организаций при возведении и монтаже строительных конструкций и оборудования на строительной площадке;
- ошибками, допущенными в ходе изготовления строительных конструкций;
- ошибками и упущениями при использовании правил, инструкций и других нормативных актов, определяющих порядок и условия проведения конкретных видов строительных работ.

3.3. Действие договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами **не распространяется на случаи (исключения из страхового покрытия):**

3.3.1. умышленного, преднамеренного, преступного действия или бездействия Страхователя или лиц, находящихся в трудовых отношениях с ним, нарушение какого-либо закона, постановления, ведомственных или производственных нормативных документов (кроме случая причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц);

3.3.2. неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Застрахованного лица);

3.3.3. неосновательного обогащения Страхователя (Застрахованного лица);

3.3.4. нарушения авторских, патентных и аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных товарных знаков и символов;

3.3.5. любые косвенные убытки Третьих лиц, возникшие в результате страхового события, в том числе неполученная прибыль, причинение ущерба чести, достоинству или деловой репутации;

3.3.6. ответственность за ущерб жизни/здоровью работников Страхователя.

Ответственность Страховщика не распространяется на события и связанные с ними убытки, возникшие в результате:

- 3.3.7. стихийных бедствий, в том числе: землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, урагана, наводнения, града или ливня;
- 3.3.8. факторов, ситуаций, обстоятельств, ошибок, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю, или Страхователь должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес искового требования;
- 3.3.9. превышения или несоблюдения сроков исполнения строительных работ, норм расхода материалов, сметных расходов, нарушением требований охраны труда и авторских прав, выдачей лицензии, посредничеством в денежных, кредитных, земельных и иных сделках, платежными операциями любого рода, кассовыми операциями и растратами;
- 3.3.10. административной, общегражданской или иной ответственности Страхователя, возникающей исключительно из статуса Страхователя или характера его деятельности в качестве акционера или учредителя;
- 3.3.11. предъявления требований о возмещении вреда каким-либо лицом или организацией против какого-либо лица или организации:
- которые прямо или косвенно контролируются или управляются Страхователем;
 - которые прямо или косвенно контролируют Страхователя или управляют им;
 - в отношении которых, Страхователь является компаньоном или консультантом, если только такое исковое требование не спровоцировано и предъявлено совершенно независимо от Страхователя, его помощи, участия, вмешательства или посредничества;
- 3.3.12. предоставления Страхователем услуг своему родственнику или другому члену семьи;
- 3.3.13. задержки, простоя транспортных средств, происшедшим по вине Страхователя;
- 3.3.14. правительственных или иных указаний, предписаний или требований компетентных органов Страхователю в части осуществления строительной деятельности;
- 3.3.15. воздействия радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами, излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических, микроволновых или аналогичных квантовых генераторов;
- 3.3.16. повреждения, уничтожения или порчи предметов, которые Страхователь взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги;
- 3.3.17. требований о компенсации морального ущерба;
- 3.3.18. военных действий или военных мероприятий и их последствий, действий мин, бомб и других орудий войны, народных волнений и забастовок, конфискаций, ареста или повреждений имущества по распоряжению военных или гражданских властей и каких-либо политических организаций;
- 3.3.19. деятельности Страхователя в качестве государственного должностного лица или в качестве служащего правительственного органа или его подразделения, кроме случаев, когда Страхователь считается служащим исключительно в силу того, что оказывает профессиональные услуги такому правительственному органу или его подразделению, и вознаграждение за такие услуги перечисляется на счет Страхователя;
- 3.3.20. возникновения вреда, который Страхователь обязан возместить по причине принятия на себя в силу договора или соглашения ответственности, которая не может возникнуть иным образом;
- 3.3.21. деятельности Страхователя в период приостановления выданной ему лицензии, либо после окончания ее действия;
- 3.3.22. загрязнения окружающей среды;
- 3.3.23. ущерб, причиненный в результате проведения экспериментальных или опытно-исследовательских работ;
- 3.3.24. ущерб, причиненный существующим зданиям и сооружениям, находившимся, на момент заключения договора страхования, в аварийном состоянии;
- 3.3.25. ущерб, выразившийся в появлении трещин на фасадах зданий, при условии, что независимой экспертизой установлено, что появление трещин не повлияло на конструктивную устойчивость и несущую способность зданий;
- 3.3.26. вред, причиненный непосредственно строительным и/или монтажным работам, объекту строительства, являющегося предметом работ, осуществляемых Страхователем (Застрахованным лицом), вследствие недостатка которых причинен вред, а также строительным материалам, конструкциям, монтируемому оборудованию и другому имуществу, являющимся частью объекта строительства или находящимся на строительной площадке в целях последующего использования для строительства/ремонта/реконструкции объекта капитального строительства;
- 3.3.27. требований о компенсации морального вреда или вреда, причиненного деловой репутации, упущенной выгоды и иных косвенных убытков
- 3.3.28. ущерб вследствие воздействия вредных для жизни и здоровья асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксида, мочевинового формальдегида или их компонентов, плесени, грибка;
- 3.3.29. ущерб вследствие действий (бездействия) работников Страхователя в состоянии наркотического, алкогольного или иного опьянения или его последствий. Данное исключение не распространяется на случаи, когда вред причинен жизни или здоровью третьих лиц;

3.3.30. ущерб вследствие использования техники, не прошедшей требуемого в соответствии с законодательством Российской Федерации освидетельствования либо находящейся в заведомо непригодном к эксплуатации состоянии;

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

3.3.32. ущерб вследствие террористического акта.

3.4. Страховщик несет страховую ответственность за:

3.4.1. Реальный ущерб, причиненный имуществу третьих лиц, в результате его уничтожения или повреждения.

3.4.2. Вред, причиненный жизни и здоровью потерпевших физических лиц. При этом возмещению подлежат:

- утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел или определенно мог иметь;
- часть заработка (дохода) потерпевшего, которого в случае его смерти лишаются лица, находящиеся на его иждивении;
- расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего;
- расходы на погребение.

3.5. Если это отдельно предусмотрено договором, страхование может быть распространено на ошибки и упущения, имевшие место в течение ретроактивного периода.

Ретроактивный период – это период, предшествующий дате заключения договора страхования, который начинается с согласованной сторонами даты и заканчивается датой начала периода страхования. При этом страхование распространяется на недостатки работ, допущенные в течение ретроактивного периода, при условии, что наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда в результате этих недостатков имело место в течение срока страхования.

Причинение убытков и (или) совершение ошибки и (или) упущение в течение ретроактивного периода будут рассматриваться в качестве основания для наступления страхового случая при условии, что Страхователь и (или) Застрахованное лицо на момент заключения договора страхования не знали о факте причинения убытков за прошедший период и не имели заявленных в связи с причинением убытков претензий от третьих лиц.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем, а в случаях предусмотренных законодательством страховая сумма не может быть меньше минимального размера, установленного законодательными актами.

4.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон страховая сумма может быть установлена в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование в валютном эквиваленте).

4.3. В договоре страхования по соглашению сторон в пределах страховой суммы могут устанавливаться лимиты ответственности, ограничивающие размер страховых выплат в определенных случаях, предусмотренных договором страхования:

4.3.1. агрегатный лимит ответственности – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве страхового возмещения за весь срок действия договора страхования, независимо от количества страховых случаев;

4.3.2. лимит ответственности по одному страховому случаю – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве страхового возмещения в результате наступления одного страхового случая, независимо от числа требований (претензий, исков) и их размера (суммы);

4.3.3. лимит ответственности на одного Выгодоприобретателя – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве страхового возмещения одному Выгодоприобретателю, в результате наступления одного или каждого страхового случая;

4.3.4. лимит ответственности по одному требованию – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве страхового возмещения, по одному требованию (претензии, иску), независимо от числа Выгодоприобретателей (истцов), размера (суммы) их требований, в результате наступления одного или каждого страхового случая;

4.3.5. по соглашению сторон могут быть установлены иные лимиты ответственности, в том числе не более 5 (пяти) % от лимита ответственности на один страховой случай о возмещении расходов Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая, степени виновности Страхователя (Застрахованного лица), расходов на внесудебную защиту своих интересов и другие.

4.4. После выплаты страхового возмещения в сумме меньшей, чем страховая сумма, установленная договором страхования, действие договора продолжается, при этом страховая сумма и

соответствующий лимит ответственности уменьшаются на размер страховой выплаты. При страховании в валютном эквиваленте страховая сумма и соответствующий лимит ответственности уменьшаются на величину равную отношению выплаченного возмещения к курсу валюты, в которой установлена страховая сумма, установленному Центральным Банком Российской Федерации по отношению к рублю.

4.5. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или в ее пределах лимиты ответственности, при условии оплаты дополнительной страховой премии, рассчитанной Страховщиком.

4.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая сумма, установленная в договоре страхования, является **агрегатной**.

5. ФРАНШИЗА

5.1. В договоре страхования может быть установлена франшиза.

5.2. Франшиза устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы, лимита ответственности, размера причиненного ущерба или в фиксированном размере, определяет долю ущерба, подлежащего возмещению по условиям договора страхования, которую Страхователь (Застрахованное лицо) возмещает самостоятельно.

5.3. По соглашению сторон франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения ущерба, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер ущерба превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером причиненного ущерба и размером франшизы).

5.4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

5.5. Вид франшизы, ее размер и условия ее применения определяются по соглашению сторон и оговариваются в договоре страхования. Убытки, не превышающие величину франшизы, возмещению не подлежат.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Размер страховой премии по конкретному договору страхования определяется как произведение страховой суммы и страхового тарифа.

6.2. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон, исходя из обстоятельств осуществления застрахованной деятельности Страхователем (Застрахованным лицом), о которых Страхователь уведомил Страховщика.

6.3. При определении размера страховой премии по договору страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы с учетом повышающих или понижающих коэффициентов к ним, исходя из оценки степени страхового риска.

6.4. Порядок и форма уплаты страховой премии определяется договором страхования. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

6.5. При заключении договора страхования Страхователю по согласованию со Страховщиком может быть предоставлена возможность уплаты страховой премии в рассрочку. Размеры страховых взносов и сроки их уплаты определяются договором страхования.

6.6. Датой оплаты страховой премии (взноса) считается:

а) при оплате наличным расчетом – день получения страховой премии (взноса) Страховщиком;

б) при оплате безналичным расчетом – день поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика.

6.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании на срок менее одного года страховая премия оплачивается в следующем проценте от ее годового размера:

1 месяц – 20%	5 месяцев – 60%	9 месяцев – 85%
2 месяца – 30%	6 месяцев – 70%	10 месяцев – 90%
3 месяца – 40%	7 месяцев – 75%	11 месяцев – 95%
4 месяца – 50%	8 месяцев – 80%	

При этом неполный месяц считается как полный.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Заключение договора страхования между Страховщиком и Страхователем оформляется в письменной форме путем согласования существенных условий, а также прав и обязанностей сторон, и/или вручения Страхователю страхового полиса/договора страхования, подписанного сторонами.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, поданного Страховщику по форме установленной Страховщиком, в котором сообщает следующее:

7.2.1. свое полное наименование, юридический адрес, банковские реквизиты, контактные телефоны (если Страхователем является юридическое лицо) либо фамилию, имя, отчество, паспортные данные, адрес постоянного места жительства (регистрации) и контактный телефон (если Страхователем является физическое лицо);

7.2.2. аналогичные сведения о Застрахованном лице, если предполагается, что должен быть застрахован риск гражданской ответственности иного лица, чем Страхователь;

7.2.3. сведения, характеризующие обстоятельства осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, и позволяющие Страховщику определить степень страхового риска;

7.2.4. сведения о предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) за последние три года имущественных требований (претензиях, исках), с указанием их размера, и причин предъявления, в связи с осуществлением тех видов деятельности, в отношении которых предполагается страхование;

7.2.5. иные сведения, которые запрашиваются Страховщиком в заявлении на страхование.

7.3. Страховщик вправе потребовать от Страхователя представить вместе с заявлением на страхование следующие документы (или их копии) и информацию:

а) документы, идентифицирующие Страхователя, а так же полномочия лиц, действующих от их имени, такие как:

- **для индивидуального предпринимателя:** паспорт гражданина Российской Федерации, водительское удостоверение; военный билет; паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; разрешение на временное проживание; вид на жительство; иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность лица, имеющего намерение заключить договор страхования; данные миграционной карты, данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации; ОГРНИП; дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в ЕГРИП записи об указанной государственной регистрации.

Документом, удостоверяющим личность лица без гражданства, является документ, выданный иностранным государством и признаваемый РФ в качестве документа удостоверяющего личность в соответствии с международным договором РФ.

- **для юридического лица:** индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН), выписка из ЕГРЮЛ; банковские реквизиты; место нахождения, почтовый и фактический адрес; основной государственный регистрационный номер (в соответствии с требованиями законодательства); статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД), если они не указаны в выписке из ЕГРЮЛ; номера телефона, факса, адреса электронной почты, номер телетайпа и другая контактная информация, информация о бенефициарных владельцах; выписки из торгового реестра и документы, подтверждающие правоспособность юридического лица в соответствии с иностранным законодательством с переводом на русский язык, заверенный нотариально.

- документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность;

- учредительные документы;

- положения о представительстве/филиале/подразделении.

б) документы, подтверждающие право на осуществление деятельности Страхователем/Выгодоприобретателем (в том числе профессиональной) выдаваемые компетентным органом и/или уполномоченной организацией, такие как: лицензия, сертификат, разрешение, допуск, свидетельство, диплом, удостоверение;

Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень документов, необходимых для заключения договора страхования или оценки страхового риска.

в) документы, идентифицирующие Застрахованных лиц, указанные в п. а) такие как:

- список/перечень застрахованных лиц и/или сотрудников Страхователя с указанием индивидуальных характеристик, таких как ФИО, возраст (дата рождения), стаж, квалификация, должность, наличие/отсутствие образования (в том числе профессионального); место жительства и место регистрации; контактная информация (номер мобильного и домашнего телефона; электронная почта)

- список/перечень представительств/филиалов/подразделений Страхователя, юридических лиц, выступающих Застрахованными лицами по договору страхования, с указанием индивидуальных характеристик, таких как наименование; место нахождения (юридический и фактический адреса); статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД); почтовый и фактический адрес, номера телефона, факса, адреса электронной почты, номер телетайпа и другая контактная информация.

7.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). При этом существенными признаются обстоятельства, указанные в заявлении на страхование, а также дополнительно оговоренные в договоре страхования (страховом полисе).

7.5. 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 страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.6. Договор страхования, если не установлено иное, вступает в силу:

7.6.1. При уплате страховой премии путем безналичных расчетов – с 00 часов дня, следующего за днём зачисления страховой премии (или ее первого взноса, если оплата производится в рассрочку) на расчетный счет Страховщика в размере, указанном в договоре страхования.

7.6.2. При уплате страховой премии наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого взноса, если оплата производится в рассрочку) в размере, указанном в договоре страхования, в кассу Страховщика или его представителю.

7.7. Договор страхования признается не вступившим в силу, если страховая премия в сроки предусмотренные договором страхования или счетом Страховщика (или ее первый взнос, если оплата производится в рассрочку) не оплачена или оплачена в размере, меньшем, чем это предусмотрено договором страхования.

7.8. При уплате (или доплате) Страхователем страховой премии в размере, указанном в договоре страхования, договор страхования вступает в силу в соответствии с общими условиями, предусмотренными настоящими Правилами.

7.9. При указании в договоре страхования ссылки на настоящие Правила, условия, содержащиеся в настоящих Правилах не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя.

7.10. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил, без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренного настоящими Правилами.

7.11. Изменение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

7.12. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются исключительно в письменной форме, путем заключения дополнительного соглашения за подписью обеих сторон. Момент вступления дополнительного соглашения в силу определяется по соглашению сторон.

7.13. Основанием для внесения изменений в договор страхования является письменное заявление одной из сторон, в адрес другой стороны договора страхования. Страхователь может подать заявление в свободной форме или по образцу, разработанному Страховщиком.

7.14. Изменения в договор страхования могут быть внесены не ранее даты получения одной из сторон договора страхования соответствующего заявления от другой стороны.

7.15. Сторона договора страхования, получившая заявление на внесение изменений в договор страхования, вправе запросить у другой стороны документы, подтверждающие основания для внесения изменений.

7.16. Если внесение изменений в договор страхования требует доплаты страховой премии, размер дополнительной страховой премии определяется как произведение разницы страховой премии, рассчитанной по новым условиям, и страховой премии, установленной в действующем договоре страхования, на отношение не истекшего срока действия договора страхования на день внесения изменений к общему сроку действия договора страхования, исчисленного в днях.

7.17. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в порядке и по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

7.18. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, заполняя заявление на страхование и направляя Страховщику информацию с отношении объекта страхования, Страхователя, Застрахованных лиц, в соответствии с Федеральным Законом РФ «О персональных данных» дает Страховщику согласие на обработку персональных данных физических лиц, указанных в договоре страхования, заявлении на страхование Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц на обработку их персональных данных.

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

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также

подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

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

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных настоящими Правилами. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно (либо в срок, установленный договором страхования) письменно уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, указанных в заявлении на страхование. Случаи, когда эти изменения могут признаваться значительными, т.е. существенно влияющими на увеличение страхового риска должны быть установлены в договоре страхования.

О таких изменениях Страхователь обязан уведомить Страховщика незамедлительно, но, во всяком случае, не позднее 24 часов, с момента, когда ему стало об этом известно, любым доступным способом (в том числе по телефону или факсу), и не позднее 3-х дней сообщить Страховщику в письменной форме с приложением документов, подтверждающих эти изменения.

8.2. В договоре страхования могут быть установлены дополнительные существенные обстоятельства, об изменении которых Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно уведомлять Страховщика, а также обстоятельства, влияющие на степень риска, не требующие уведомления.

8.3. При получении информации об изменениях в обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь не согласится на новые условия или откажется от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

8.4. При неисполнении Страхователем обязанности уведомить Страховщика об увеличении степени страхового риска, последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения ущерба в порядке, определенном гражданским законодательством Российской Федерации. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.

9. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Действие договора страхования досрочно прекращается в следующих случаях:

9.1.1. При выплате страхового возмещения в размере страховой суммы – с 00 часов дня, следующего за днем, списания средств с расчетного счета Страховщика либо выплаты из кассы Страховщика.

9.1.2. При неуплате Страхователем очередного взноса в счет страховой премии в установленный договором срок – с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре, как последний день для такой оплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

При этом неуплата Страхователем очередного страхового взноса после установленного договором страхования срока ее оплаты означает для сторон договора выраженное Страхователем волеизъявление об отказе от договора страхования с 00 часов дня следующего за днем, указанным в договоре как дата оплаты страхового взноса (если в договоре страхования не предусмотрено иное).

Договор страхования прекращается в связи с неуплатой Страхователем очередного взноса с указанного в настоящем пункте момента, при этом Страховщик направляет Страхователю письменное Уведомление о расторжении Договора страхования.

9.1.3. При расторжении договора по инициативе хотя бы одной из сторон – с 00 часов дня, указанного в письменном извещении о расторжении, как дата расторжения договора. Порядок расторжения договора по инициативе одной из сторон определяется гражданским законодательством Российской Федерации.

9.1.4. При ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены

Страхователя – с 00 часов дня, следующего за днем ликвидации юридического лица, либо с момента смерти физического лица соответственно.

9.1.5. При аннулировании, прекращении действия, отзыва, признании уполномоченными органами недействительными или лишения по решению суда лицензии или других документов, подтверждающих право Страхователя (Застрахованного лица) осуществлять деятельность, в отношении которой предусмотрено страхование – с момента принятия соответствующего решения уполномоченным органом или вступления в законную силу соответствующего решения суда.

9.1.6. При ликвидации Страховщика – в порядке, установленном действующим законодательством.

9.2. 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.

9.2.1. К таким обстоятельствам, в частности, относятся прекращение Страхователем (Застрахованным лицом) в установленном порядке определенной деятельности, если застрахован был риск гражданской ответственности, связанный с осуществлением этой деятельности.

9.2.2. 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.

9.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное. При этом о намерении досрочного прекращения договора страхования Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика не менее чем за десять рабочих дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если при заключении договора страхования стороны не предусмотрели иной срок.

9.4. Договор страхования может быть расторгнут досрочно по требованию Страховщика, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, или в следующих случаях, если это предусмотрено условиями договора страхования:

9.4.1. Сообщения Страховщику недостоверных сведений по обстоятельствам страхования, влияющих на увеличение степени риска.

9.4.2. Нарушения Страхователем обязанностей, предусмотренных договором страхования или настоящими Правилами.

9.4.3. Если Страховщиком будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) систематически нарушает требования, регламентирующие порядок и условия обеспечения качества при осуществлении им профессиональной деятельности в области строительства, архитектуры, проектирования и инженерных изыскателей в области строительства, если такие имеются.

9.5. При досрочном расторжении договора страхования по требованию Страховщика:

9.5.1. Страховщик уведомляет Страхователя о своем намерении не менее чем за пять рабочих дней до предполагаемой даты досрочного расторжения договора страхования, если иное не установлено договором страхования.

9.5.2. Страховщик не несет ответственность по случаям, произошедшим в период, начиная со дня получения Страхователем уведомления о досрочном расторжении договора, до даты, отмеченной как дата расторжения договора.

9.5.3. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию пропорционально оставшемуся периоду действия договора, за вычетом всех понесенных расходов и отчислений в соответствии со структурой тарифной ставки.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

10.1.1. Проверять получаемую от Страхователя информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования.

10.1.2. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной премии.

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

10.1.4. Требовать от Страхователя (Застрахованного лица) информацию, документы и письменные разъяснения, необходимые для установления обстоятельств причинения ущерба, для установления признаков страхового случая, для определения размера ущерба и размера страховой выплаты, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

10.1.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения Страхователем (Застрахованным лицом) ущерба, и при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, для получения разъяснений.

10.1.6. Оспорить размер имущественных требований, предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу), в установленном законом порядке.

10.1.7. **Отсрочить принятие решения о страховой выплате**, если:

- по инициативе Страхователя производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. При этом срок для принятия решения по факту признания заявления события страховым случаем увеличивается на период времени, в течение которого проводилась экспертиза;

- имеются обоснованные сомнения в полномочиях Страхователя или в полномочиях Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения. При этом возмещение не выплачивается до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

- органами внутренних дел возбуждено уголовное дело по факту страхового случая против сотрудников Страхователя или Выгодоприобретателя или членов их семей (для индивидуальных предпринимателей), а так же лиц действующих от имени Страхователя/Выгодоприобретателя, по их поручению или доверенности – до вступления в силу приговора суда или постановления органов предварительного расследования о приостановлении производства по уголовному делу;

- органами внутренних дел возбуждено уголовное дело по факту гибели, повреждения или утраты застрахованного имущества – до вступления в силу приговора суда или постановления органов предварительного расследования о приостановлении производства по уголовному делу.

10.1.8. **Отказать в страховой выплате** с мотивированным обоснованием причин отказа, представленным Страхователю в письменной форме в следующих случаях:

- наличия исключений из страхового покрытия, согласованных Сторонами при заключении договора страхования;
- наличия исключений из страхового покрытия, предусмотренных разделом 3 настоящих Правил;
- если Страхователь умышленно совершил или допустил осуществление другими лицами действий (уклонение от их осуществления), которые привели к возникновению ущерба в результате страхового случая в соответствии с п.1 ст. 963 и п.3 ст. 962 ГК РФ;
- если Страхователь получил возмещение ущерба в полном объеме от лица, виновного в причинении ущерба.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение ущерба от третьих лиц, виновных в его причинении, Страховщик выплачивает Страхователю (Выгодоприобретателю) разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям договора страхования, и суммой, полученной Страхователем (Выгодоприобретателем) от третьих лиц. Страхователь обязан незамедлительно известить Страховщика о факте получения и размере таких сумм;

- в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.2. Страховщик обязан:

10.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и вручить ему экземпляр Правил.

10.2.2. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.2.3. Обеспечить конфиденциальность в отношении полученной от Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя информации.

10.2.4. При наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в течение **десяти рабочих дней** (исключая выходные и праздничные дни) с момента признания случая страховым и расчета размера ущерба, при условии получения от Страхователя всех необходимых для выплаты документов:

10.2.4.1. Во внесудебном порядке – при отсутствии спора по факту наличия страхового случая, наличия у третьего лица права требовать от Страхователя (Застрахованного лица) возмещения ущерба и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить, причинной связи между действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованных лиц) и фактом возникновения ущерба, а также спора по размеру ущерба.

10.2.4.2. На основании решения суда или утвержденного судом мирового соглашения – при наличии спора по выяснению обстоятельств факта и степени виновности Страхователя, а также о размере причиненного ущерба.

10.2.5. Порядок действий, права и обязанности Страховщика после получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, установлены в разделе 11 настоящих Правил.

10.2.6. В случае отказа в выплате страхового возмещения в течение 10-ти дней (за исключением выходных и праздничных дней) в письменной форме известить об этом Страхователя с обоснованием причин отказа.

10.3. Страхователь имеет право:

10.3.1. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

Если Страхователь - физическое лицо, являющееся Индивидуальным предпринимателем, отказался от договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

Если Страхователь - физическое лицо, являющееся Индивидуальным предпринимателем, отказался от Договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, после даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (даты начала действия страхования), Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (даты начала действия страхования) до даты прекращения действия Договора страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

Если Страхователь - физическое лицо, являющееся Индивидуальным предпринимателем, отказался от договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай в срок, превышающий 5 (пять) рабочих дней со дня его заключения, независимо от момента уплаты страховой премии, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное. Договором страхования может быть предусмотрен возврат части уплаченной Страхователем премии за вычетом расходов Страховщика на ведение дела согласно структуре тарифной ставки и страховой выплаты.

10.3.2. Вносить предложения о внесении изменений в договор страхования.

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

10.3.4. Получить от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в правилах страхования и договоре страхования, а также иной информации, касающейся осуществления страхования, в том числе по расчетам страховой премии, изменению условий договора страхования, по расчетам страховой выплаты и иным условиям.

10.3.5. Передать права и обязанности по договору страхования другому заинтересованному лицу с согласия Страховщика.

10.3.6. Самостоятельно урегулировать имущественные требования в пределах размера франшизы, установленной договором страхования.

10.3.7. За свой счет пригласить экспертов, адвокатов (представителей) в целях защиты своих интересов в связи с причинением ущерба, установлением обстоятельств причинения ущерба и размера ущерба.

10.4. Страхователь обязан:

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

10.4.2. Соблюдать требования, нормы и стандарты, регламентирующие порядок и условия обеспечения качества при осуществлении им профессиональной деятельности в области строительства, архитектуры, проектирования и инженерных изыскателей в области строительства.

10.4.3. Уплатить страховую премию в размере и в сроки, установленные договором страхования.

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

10.4.5. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.4.6. При наступлении страхового случая, выполнить требования, предусмотренные разделом 11 настоящих Правил в том числе: предоставить Страховщику всю информацию и документацию для определения размера убытков или ущерба и позволяющую судить:

- **о причинах, сопутствующих условиях и последствиях наступившего события**, такие как: объяснительные; акты внутреннего расследования; акт осмотра; исковые заявления и/или претензии; путевой лист; заключения компетентных организаций о техническом состоянии имущества; предписания

надзорных органов, акты об устранении таких предписаний; паспорт транспортного средства; паспорт самоходной машины; технический паспорт; кадастровый план; экспликация; поэтажный план; журнал учета путевых листов/бортовой журнал;

- **о характере и размерах причиненных убытков**, включая: описи поврежденного, погибшего или утраченного имущества, бухгалтерские документы или документы иного внутреннего учета; договор купли-продажи; договор лизинга, договор хозяйственного ведения; договор залога; договор аренды; договор на поставку/перевозку; отчет об оценке; накладные; платежные документы, договор на оказание услуг по ландшафтному дизайну и проектированию (иной аналогичный документ), договор на установку/поставку/монтаж; спецификация; выписка по товарным остаткам на складе/в торговом зале; номенклатура товара/продукции; книги приема-выдачи; журнал приема-выдачи (движения) товара; товарные накладные; документы врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения; выписки из медицинских карт; платежные документы, подтверждающие расходы на лечение, оперативное вмешательство, лекарственные средства; акты (отчеты) приемки выполненных работ; инвентаризационные описи; журнал учета основных средств; журнал учета счетов-фактур; приходный ордер; акт о приемке товаров/материалов; акты о приемке товаров на склад; карточка учета материалов; журнал учета товаров на складе.

- **о наличии права собственности или иного имущественного интереса** в отношении погибшего, утраченного или поврежденного имущества на момент страхового случая такие как: свидетельство о собственности; договор аренды; договор лизинга; договор хранения, договор комиссии; договор инвестирования; договор долевого участия; договор о передаче имущества на праве хозяйственного ведения или оперативного управления; паспорт транспортного средства; паспорт самоходной машины; накладные; договор купли-продажи, платежные документы.; паспорт транспортного средства; паспорт самоходной машины; накладные; договор купли-продажи, платежные документы.

- **о полномочиях лиц**, действующих от имени Страхователя (Выгодоприобретателя): доверенность; учредительные документы (включая Устав); положения о представительстве/филиале/подразделении.

Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень документов.

Страхователь обязан сообщить Страховщику все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования в порядке суброгации;

- во время действия Договора страхования сообщить Страховщику в письменной форме о лишении или приостановлении действия разрешительного документа на осуществление работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, в частности свидетельства о допуске;

- сообщать Страховщику о намерении любого физического или юридического лица (регредента) предъявить требование Страхователю, в том числе и в случае обвинения его в небрежности, ошибках или упущениях, которые могут привести к предъявлению такого требования;

- если во время действия Договора станет известно о каком-либо событии, которое может впоследствии привести к подаче требования, связанного с небрежностью, ошибками или упущениями при осуществлении Страхователем работ, которые оказывают влияние на безопасность капитального строительства, предоставить письменное уведомление об этих событиях Страховщику;

- предоставить Страховщику возможность участвовать в судебном рассмотрении требований Выгодоприобретателей, в том числе путем оформления соответствующей доверенности от имени Страхователя.

Обязанность по предоставлению Страховщику указанных сведений и документов распространяется также на Выгодоприобретателей и Застрахованных лиц.

10.4.7. Договором страхования могут быть дополнительно предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом характера объекта страхования.

11. ПОРЯДОК УРЕГУЛИРОВАНИЯ УБЫТКОВ

11.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного Договором страхования, Страхователь обязан:

11.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, он должен следовать указаниям Страховщика, если они даны;

11.1.2. незамедлительно, но в любом случае **не позднее 3-х (трех) рабочих дней**, сообщить о случившемся событии и всех сопутствующих ему обстоятельствах Страховщику и в компетентные органы (доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения);

11.1.3. не препятствовать участию Страховщика в выяснении обстоятельств причинения вреда и последствий причинения вреда;

11.1.4. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, указанную в пунктах 7.3., 10.4. Правил страхования, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях случившегося события, характере и размерах причиненного вреда;

11.1.5. предоставить результаты предварительного обследования, если таковые уже будут определены и планируемые мероприятия по ликвидации последствий события, имеющего признаки страхового случая.

11.2. При предъявлении Страхователю требований о возмещении вреда, причинение которого связано с осуществлением строительной деятельности, подлежащей страхованию, Страхователь обязан немедленно, но в любом случае не позднее 3 (трех) дней сообщить Страховщику о предъявлении требования, предоставить все документы и сведения, которые имеются у Страхователя по изложенным в требовании фактам.

11.3. В любом случае, Страхователь не должен предпринимать каких-либо действий по признанию заявленных требований по праву и по размеру до предварительного письменного согласования со Страховщиком.

11.4. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем о том, имел ли место страховой случай, о размере подлежащего возмещению вреда, наличия у Выгодоприобретателя права на получение возмещения причиненного вреда и обязанности Застрахованного лица его возместить, причинной связи между допущенным недостатком строительных работ и причиненным вредом, страховой случай урегулируется **во внесудебном порядке**.

В этом случае квалификация страхового случая и определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов, указанных в пунктах 7.3, 10.4. настоящих Правил страхования, подтверждающих факт, обстоятельства и последствия причинения вреда, а также размер подлежащих возмещению убытков. Такими документами, в частности, являются:

- письменная претензия к Страхователю (Застрахованному лицу) с требованием о возмещении причиненного вреда;

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

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

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

- экономические и бухгалтерские материалы и расчеты, сметные расчеты, счета и квитанции, на основании которых определен размер причиненного вреда и размер расходов, подлежащих возмещению по договору страхования.

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

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

11.5. При наличии спора об обстоятельствах страхового события, либо в случаях, когда пострадавшее лицо обратилось непосредственно в суд с иском о возмещении вреда, страховой случай подтверждается вступившим в законную силу решением суда (арбитражного суда), либо заключенным с письменного согласия Страховщика и утвержденным судом (арбитражным судом) мировым соглашением, подтверждающим наступление ответственности Страхователя перед Выгодоприобретателем за вред, причиненный в результате недостатков строительных работ и размер подлежащего возмещению вреда.

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

- а) письменное заявление на выплату страхового возмещения;

- б) документы, указанные в пунктах 7.3., 10.4. настоящих Правил страхования, которые однозначно позволят Страхователю установить факт совершения ошибки, упущения, небрежности при осуществлении Страхователем строительной деятельности, факт причинения вреда лицу, которое заявляет требования о возмещении вреда, наличие причинно-следственной связи между указанными фактами, а также характер и размер убытка, подлежащего возмещению в связи с причинением вреда. Такими документами могут быть, в частности:

- документация, в которой были допущены ошибки и документация, подтверждающая проведение государственной экспертизы проектной документации;

- документы органов и организаций, подтверждающие факт причинения вреда, обстоятельства его причинения;
 - экспертные заключения, устанавливающие причину, по которой был причинен вред;
 - документы, подтверждающие произведенные с письменного согласия Страховщика Страхователем расходы, связанные с уменьшением наступления или последствий страхового случая;
 - в) надлежащим образом заверенная копия вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда) с приложением всех документов, на основании которых было принято решение суда (арбитражного суда) – при урегулировании страхового случая в судебном порядке;
 - г) соглашение об установлении факта страхового случая (обстоятельства и причины его возникновения) и определении характера и размера убытков, подписанное Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом (если это лицо иное, чем Страхователь) и Выгодоприобретателем, при урегулировании страхового случая во внесудебном порядке;
 - д) документы, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему в порядке, предусмотренном п. 12. настоящих Правил права требования.
 - е) документы, подтверждающие факт причинения вреда жизни и здоровью, в том числе: заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности; выданное в установленном порядке заключение медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности. А при отсутствии профессиональной трудоспособности – о степени утраты общей трудоспособности: справка или иной документ о среднем заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью; иные документы, подтверждающие доходы Выгодоприобретателя, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода); выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением; документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств; справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания; документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительных продуктов.
- Расходы на дополнительное питание включаются в размер страховой выплаты не более 3 % (трех процентов) от размера страховой суммы;
- при предъявлении требований о возмещении расходов на протезирование – документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;
 - при предъявлении требований о возмещении расходов на посторонний уход – документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу.
- Расходы на посторонний уход включаются в сумму страховой выплаты в размере не более 10 % (десяти процентов) от размера страховой суммы;
- при предъявлении требований о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение: выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение; копия санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;
 - при предъявлении требований о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств – копия паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации; документы, подтверждающие рекомендации врача на приобретение и оплату приобретенного специального транспортного средства; договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;
 - при предъявлении требований о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии: документ, подтверждающий необходимость подготовки к другой профессии; счет на оплату профессионального обучения (переобучения), копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);
 - при предъявлении претензий в связи со смертью кормильца: копия свидетельства о смерти; свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся в течение 9 месяцев со дня его смерти; справка, подтверждающая установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды; справка образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается 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, нуждающиеся в постороннем уходе; справка органа социального обеспечения о том, что один из родителей, супруг либо иной член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении находились неработающие члены семьи, занятые уходом за родственниками; копия свидетельства о смерти; документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение;

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

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

и) экономические и бухгалтерские материалы и расчеты, сметные расчеты, счета и квитанции, на основании которых определен размер причиненного вреда и размер расходов, подлежащих возмещению по договору страхования.

11.7. При необходимости проверки обстоятельств и фактов, указанных в заявленном требовании, Страховщик вправе самостоятельно проверить данные, указанные в требовании и приложенных к нему документах. Страховая выплата осуществляется после того, как будут полностью и однозначно определены причины, участники, последствия произошедшего события, при условии признания Страховщиком данного события страховым случаем и предоставления Выгодоприобретателем всех запрошенных Страховщиком документов.

Страховщик принимает только оригиналы документов, либо копии, заверенные нотариально, либо печатью органа (организации), выдавшего данный документ. Документы, оформленные с нарушением существующих норм (включая отсутствие номера, печати, даты, незаверенные исправления, незаверенные копии, не расшифрованные подписи без указания фамилии и должности) не принимаются Страховщиком к рассмотрению, и Страхователь (Застрахованное лицо) не считается исполнившим обязанность по предоставлению документов. В том случае, если оригинальный текст документа выполнен на иностранном языке, необходимо предоставить Страховщику нотариально заверенный перевод на русский язык с одновременным предоставлением оригиналов документа. Страховщик не возмещает расходы по получению документов на иностранном языке и по нотариальному заверению перевода документов на русский язык.

11.8. Размер убытка, исходя из которого определяется размер страховой выплаты по Договору в связи с причинением вреда, определяется Страховщиком на основании документов, полученных от Страхователя, и других сведений и документов, имеющих у Страховщика по заявленному Выгодоприобретателем требованию в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования в следующем порядке:

11.8.1. В случае причинения вреда имуществу размер убытка, подлежащего возмещению, определяется Страховщиком, исходя из:

- целесообразных и необходимых расходов на демонтаж имущества;
- расходов на восстановление (ремонт) имущества, в том числе необходимых и целесообразных затрат на приобретение материалов и запасных частей (за вычетом износа заменяемых в процессе восстановления материалов и запасных частей), оплаты работ по ремонту;
- стоимости погибшего имущества за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования.

При превышении затрат на ремонт (восстановление) поврежденного имущества над его действительной стоимостью по состоянию на момент причинения вреда, имущество считается погибшим,

11.8.2. в случае причинения вреда жизни или здоровью, возмещению подлежат:

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

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

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

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

11.8.3. В случае причинения вреда жизни или здоровью, повлекшего смерть, определение размера убытка осуществляется в порядке, установленном законодательством РФ.

11.9. Вред, подлежащий возмещению по договорам обязательного страхования ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты, и владельцев гидротехнических сооружений, заключенным на основании соответствующих федеральных законов подлежит возмещению в части убытков, превышающих страховые суммы, установленные указанными федеральными законами по таким договорам страхования.

11.10. Страхователю возмещаются расходы, произведенные им в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы являются обоснованными, подтверждены документально и были необходимы или произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными, а также обоснованные и документально подтвержденные расходы Страхователя, связанные с предварительным расследованием наступления страхового случая, проведением судебных процессов и улаживанием требований, предъявленных Страхователю, если их возмещение предусмотрено Договором страхования.

Указанные расходы возмещаются, исходя из средних расценок, действующих в регионе, в котором осуществлялось судопроизводство в связи со страховым случаем, на начало действия страхования, но не более лимита, определенного Сторонами при заключении Договора страхования. Если вознаграждение (гонорары) адвокатам превышают вышеуказанные расценки, Страхователь обязан получить письменное подтверждение от Страховщика о возмещении им таких расходов, независимо от лимита, определенного Сторонами при заключении Договора страхования.

11.11. Любая из Сторон вправе обратиться к специализированным организациям для проведения экспертизы (экспертная комиссия), поставив в известность другую о таком обращении и сроках проведения экспертизы в письменном виде не позднее, чем за 5 (пять) рабочих дней до даты экспертизы. Страховщик вправе принять участие в экспертизе (определении величины убытка, определение причины причинения вреда) или делегировать своего представителя в орган, проводящий экспертную оценку.

При несогласии с выводами экспертной комиссии Страховщик имеет право на привлечение к проведению экспертной оценке представителя независимой экспертизы.

При несовпадении оценок различных экспертов спор разрешается соответствующим судом.

Затраты на проведение экспертизы несет Сторона, инициировавшая проведение экспертизы, с последующим правом требовать возмещения затрат на экспертизу, если выводы эксперта (по совокупности):

- окажутся отличными от выводов противоположной Стороны;
- будут приняты судом или противоположной Стороной, как более соответствующие истинному положению, чем выводы противоположной Стороны.

11.12. Если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, возбуждено уголовное и/или административное расследование или начато рассмотрение компетентными органами соответствующих материалов, урегулирование требования может быть приостановлено Страховщиком до вступления в силу акта компетентного государственного органа, в котором фиксируются результаты расследования или рассмотрения, о чем Страховщик извещает Страхователя (Застрахованное лицо) в письменном виде.

В случае приостановления производства по делу или затягивания расследования на срок более двух месяцев, Стороны определяют порядок, сроки и условия выплаты страхового возмещения по данному страховому случаю отдельным соглашением.

11.13. Если Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель достигают согласия в урегулировании законного и документально обоснованного по праву и размеру требования, заявленного Выгодоприобретателем, во внесудебном порядке, между ними заключается соглашение, в котором излагаются установленные факты и достигнутые договоренности, на основании указанного соглашения Страховщик в течение пяти рабочих дней с момента подписания соглашения о внесудебном порядке составляет страховой акт и производит страховую выплату в течение десяти рабочих дней с момента составления страхового акта или в сроки, указанные в соглашении. В ином случае Страховщик составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату, руководствуясь решением суда, вступившим в силу, и исполнительным листом, и на основании письменного заявления Выгодоприобретателя с указанием порядка выплаты (на расчетный счет (с указанием соответствующих реквизитов) или наличными денежными средствами) в течение десяти рабочих дней с момента получения указанных документов

Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа. Решение об отказе Страховщик принимает в течение десяти рабочих дней после получения необходимых документов, указанных в п.11.4. и 11.6. Правил.

11.14. Размер страховой выплаты определяется Страховщиком в пределах возмещаемого по Договору страхования убытка, определенного в порядке, установленном в п. 11.6. Правил, с учетом расходов, указанных в п. 11.8. Правил, если последние подлежат возмещению по согласованию Сторон по Договору, за вычетом франшизы и с учетом лимитов страховой выплаты, установленных Договором страхования.

Если в Договоре страхования установлен лимит страховой выплаты по одному страховому случаю, то размер страховой выплаты по всем убыткам, вызванным одной и той же причиной, не может превысить размер этого лимита.

11.15. При страховании в валюте страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату выплаты

(перечисления). Если валюта договора не указана в договоре страхования такой валютой считается - Российский рубль.

11.16. Страховая выплата осуществляется:

- Выгодоприобретателю, если требование о выплате предъявлено Выгодоприобретателем.

- Страхователю, если требование о выплате предъявлено Страхователем Страховщику в случае, если Страхователь, с письменного предварительного согласия Страховщика, произвел выплату и предоставил Страховщику подтверждающие документы.

11.17. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания суммы страхового возмещения с расчетного счета Страховщика или день выдачи указанной суммы наличными деньгами из кассы Страховщика.

11.18. Если на момент страхового случая в отношении Страхователя и объекта страхования по Договору действовали другие договоры страхования, из которых вытекает обязанность страховщиков произвести страховую выплату за одни и те же последствия наступления одного и того же страхового случая, то размер страховой выплаты по Договору страхования уменьшается прямо пропорционально отношению страховой суммы по Договору страхования к общей страховой сумме всех применяемых к данному страховому случаю договоров страхования, заключенных Страхователем, при этом суммарная страховая выплата по всем договорам страхования не должна превышать размера возмещаемого по страховому случаю вреда.

11.19. Если Выгодоприобретатель получил возмещение вреда от иных лиц, Страховщик оплачивает разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям Договора страхования, и суммой, полученной от иных лиц.

11.20. Страхователь или Выгодоприобретатель обязан возратить Страховщику полученное страховое возмещение (или соответствующую его часть), если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения.

11.21. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя.

12. СУБРОГАЦИЯ. РЕГРЕСС

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

12.2. Перешедшее право требования осуществляется Страховщиком с соблюдением законодательства Российской Федерации, регулирующего отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.

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

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

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

13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ.

13.1. Условия, не оговоренные настоящими Правилами страхования, регламентируются Гражданским кодексом Российской Федерации, Градостроительным кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации" и другими нормативно-правовыми и нормативными актами Российской Федерации, регламентирующими деятельность Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщика применительно к договору страхования между Сторонами.

13.2. Все споры и разногласия, возникающие в связи с исполнением Договора страхования, разрешаются на основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации путем переговоров, а при не достижении согласия, предъявляемые требования

рассматриваются в судебных органах в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

13.3. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из Договора страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан обратиться к нему с письменной досудебной претензией, с обоснованием своих требований. Иск к Страховщику может быть предъявлен Страхователем (Выгодоприобретателем) в случае полного или частичного отказа Страховщика удовлетворить претензию либо неполучения от Страховщика ответа в тридцатидневный срок с момента поступления Страховщику письменной досудебной претензии.

13.4. Право на предъявление претензий к Страховщику о выплате страхового возмещения по Договору страхования сохраняется в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.