



**УТВЕРЖДЕНО**  
Приказом Генерального Директора  
Акционерного общества  
«Страховая компания «Астро-Волга»  
от 09.12.2020г. приказ № 1209/А-1

**ПРАВИЛА**  
**СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА**  
**ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ РАБОТ ПО ИНЖЕНЕРНЫМ ИЗЫСКАНИЯМ,**  
**ПОДГОТОВКЕ ПРОЕКТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, СТРОИТЕЛЬСТВУ, РЕКОНСТРУКЦИИ,**  
**СНОСУ, РЕМОНТУ ОБЪЕКТОВ КАПИТАЛЬНОГО СТРОИТЕЛЬСТВА**

(№12600/004)<sup>1</sup>

**СОДЕРЖАНИЕ**

1. Общие положения и применяемые термины. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые случаи, исключения из страховых случаев и иные условия (параметры), формирующие объем страхового покрытия
4. Договор страхования: порядок заключения и изменения
5. Срок договора страхования. Период действия страхования и иные временные параметры страхового покрытия. Прекращение действия договора страхования
6. Страховые суммы, лимиты ответственности, франшизы
7. Страховой тариф и страховая премия
8. Права и обязанности сторон. Правоотношения сторон при наступлении страхового случая
9. Определение размера страхового возмещения и порядок его выплаты
10. Страхование по аналогичным рискам
11. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)
12. Суброгация (регресс)
13. Порядок разрешения споров
14. Персональные данные
15. Основные положения взаимодействия с потребителями страховых услуг

Приложения:

---

<sup>1</sup> Указанный номер **12600** соответствует коду Правил в «Кодификаторе правил страхования и страховых продуктов», утвержденном страховой организацией в целях удобства учета правил страхования и разработанных на их основе страховых продуктов; дополнительная цифра (число) **/004**- соответствует порядковому номеру редакции Правил

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ПРИМЕНЯЕМЫЕ ТЕРМИНЫ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

1.1. На основании настоящих Правил страхования (далее — *Правила*) и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Акционерное общество «Страховая компания «Астро-Волга» (АО «СК «Астро-Волга», далее — *Страховщик*) вправе заключать со Страхователями договоры страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, строительству, реконструкции, сносу, капитальному и иному ремонту, объектов капитального строительства, в том числе в отношении работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее сокращенно — *договор страхования* или *договор страхования ответственности* или *договор страхования гражданской ответственности*).

1.2. В рамках настоящих Правил и в заключенных с ними договорах страхования применяется следующая терминология<sup>2</sup>:

1.2.1. *Саморегулируемые организации в строительной сфере (СРО)* — некоммерческие организации, сведения о которых внесены в государственный реестр саморегулируемых организаций (или претендующие на приобретение статуса СРО<sup>3</sup>) и которые основаны на членстве индивидуальных предпринимателей и/или юридических лиц, осуществляющих (выполняющих):

- а) инженерные изыскания (СРО в области инженерных изысканий для строительства);
- б) архитектурно-строительное проектирование (СРО в области подготовки проектной документации);
- в) строительство, реконструкцию, снос, капитальный ремонт объектов капитального строительства (СРО в области строительства).

1.2.2. *Члены СРО* — индивидуальные предприниматели или юридические лица, принятые в установленном порядке в члены СРО (или претендующие на прием<sup>4</sup>).

1.2.3. *Работы, которые оказывают (оказывающие) влияние на безопасность объектов капитального строительства*, — виды работ по инженерным изысканиям, по подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, сносу, капитальному ремонту объектов капитального строительства, перечень которых (как видов работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства) устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и которые выполняются членами СРО.

1.2.4. *Застрахованные работы* — работы, на которые распространяется действие страхования: оговоренные договором страхования работы по инженерным изысканиям, по подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, сносу, капитальному ремонту, объектов капитального строительства, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

1.2.5. *Исполнитель застрахованных работ* — индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, выполняющий(ее) застрахованные работы на основании соответствующих договоров (подряда и т.д.) либо своими силами либо силами иных лиц (привлеченных субподрядчиков, специалистов и т.д.) как генеральный подрядчик и выступающий(ее) субъектом застрахованной ответственности.

1.2.6. *Застрахованная ответственность* (ответственность, риск возникновения которой застрахован в рамках настоящих Правил) — оговоренная договором страхования гражданская ответственность Исполнителей застрахованных работ<sup>5</sup> и/или СРО по обязательствам, возникающим на основании гражданского и/или градостроительного законодательства вследствие причинения другим лицам вреда (п.1.2.19 Правил), оговоренного в договоре страхования и произошедшего вследствие недостатков застрахованных работ, выполняемых (выполненных) Исполнителем(ями) застрахованных работ, включая обязательства по выплате компенсации сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного кодекса РФ и возмещению убытков на основании обратных требований (*регрессов*), предъявленных:

А) в соответствии с (на основании) ч.5 ст.60 Градостроительного кодекса РФ:

- регредиентами (п.1.2.6.1 Правил);
- регрессатами (п.1.2.6.2 Правил) вследствие солидарного характера ответственности перед регредиентами;
- страховщиками, выплатившими страховое возмещение по договорам страхования гражданской ответственности регредиентов (регрессатов);

Б) в соответствии с (на основании) ч.11 ст.60 Градостроительного кодекса РФ:

- соответствующими правомочными лицами вследствие солидарного характера их ответственности и/или страховщиками, выплатившими страховое возмещение по договорам страхования их гражданской ответственности.

1.2.6.1. *Регредиенты* — предусмотренные в абз.1 ч.5 ст.60 Градостроительного кодекса РФ собственники зданий, сооружений, концессионеры, застройщики, технические заказчики, которые возместили в соответствии с гражданским законодательством вред, причиненный вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства, требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии с ч.ч. 1 - 3 ст.60 Градостроительного кодекса РФ, имеющие право обратного требования (регресса<sup>6</sup>) в размере возмещения вреда и выплаты компенсации сверх возмещения вреда к лицам, перечисленным в ч.5 ст.60 Градостроительного кодекса РФ (*регрессатам*).

<sup>2</sup> Прочие термины приведены в иных разделах Правил.

<sup>3</sup> допускается в Правилах в целях учета механизма получения некоммерческой организацией статуса СРО

<sup>4</sup> допускается в Правилах в целях учета механизма получения статуса члена СРО

<sup>5</sup> членов СРО — в отношении работ, влияющих на безопасность объектов капитального строительства; любых Исполнителей застрахованных работ — в отношении работ, не влияющих на безопасность объектов капитального строительства

<sup>6</sup> при условии, что соответствующие работы были выполнены с недостатками Исполнителем застрахованных работ

1.2.6.2. *Регрессаты* — лица, перечисленные в ч.5 ст.60 Градостроительного кодекса, отвечающие солидарно по регрессным требованиям регрессиентов, предусмотренным в абз.1 ч.5 ст.60 Градостроительного кодекса РФ (п.1.2.6.1 Правил).

1.2.7. *Застрахованное лицо* — лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован на основании настоящих Правил с учетом возможностей, предусмотренных в п.п. 1.2.6, 1.4, 1.7 Правил.

1.2.8. *Другие лица* — лица, у которых на основании гражданского и/или градостроительного законодательства возникает право требования возмещения указанного в п.1.2.19 Правил вреда (в его застрахованной части), причиненного Исполнителями застрахованных работ вследствие недостатков допущенных Застрахованным членом СРО при выполнении работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства согласно заявленному уровню ответственности Застрахованного лица, а также выплаты компенсации сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного кодекса РФ. Содержание термина «другие лица» уточняется в договоре страхования по согласованию Сторон.

Если договором страхования не предусмотрено иное, не являются другими лицами Исполнители застрахованных работ, выполняющие (выполнившие) работы с недостатками, приведшими к причинению вреда, и их работники (ст.1068 ГК РФ<sup>7</sup>) в период выполнения ими работ (трудовых, служебных, должностных обязанностей) на объекте строительства, в отношении которого действует страхование.

1.2.9. *Договор страхования* — соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке, размере и на условиях, предусмотренных договором страхования, лицу, в пользу которого заключен договор страхования (а в случаях, предусмотренных законодательством — его правопреемникам или представителям), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (страховые взносы) в порядке, размере и в сроки, установленные договором страхования.

1.2.10. *Стороны договора страхования (Стороны)* — Страховщик и Страхователь.

1.2.11. *Страховая защита* — действие страхования (обязательств Страховщика в отношении страховой выплаты при наступлении страхового случая).

1.2.12. *Страховой риск* — предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование (событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления), а также опасности, от которых производится страхование (причины наступления страхового случая).

1.2.13. *Степень страхового риска* — вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления.

1.2.14. *Страховой случай* — совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату<sup>8</sup> в установленном договором страхования (см. п.4.7 Правил) порядке и объеме (далее — *ответственность Страховщика*). Событие не может быть признано страховым случаем, если Страховщику или Страхователю (Выгодоприобретателю - п.1.6 Правил) до заключения договора страхования и/или начала выполнения соответствующих застрахованных работ было известно о наличии обстоятельств, исключающих вероятный (случайный) характер данного события.

1.2.15. *Страховое событие* — наступившее событие, которое в дальнейшем может быть расценено как страховой случай (признано страховым случаем после проведенного анализа или расследования причин и обстоятельств наступления события) или впоследствии может привести к наступлению страхового случая (например, обнаруженные недостатки застрахованных работ, факт причинения вреда другим лицам вследствие недостатков застрахованных работ, предъявление претензии, подача иска в суд и т.д.).

1.2.16. *Страховое покрытие* — совокупность всех вероятных (случайных) событий, при наступлении любого из которых у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату на условиях и в объеме возмещения, предусмотренных договором страхования.

1.2.17. *Объем страхового покрытия (ответственности Страховщика, страховой защиты)* — условия страхования и прочие факторы, определяющие в совокупности объем обязательств Страховщика по договору страхования.

1.2.18. *Исключения из страхового покрытия* — перечень исключений из страховых случаев, перечень невозмещаемых Страховщиком (незастрахованных) вреда, расходов и другие изъятия, влияющие на объем обязательств Страховщика.

1.2.19. *Вред* — вред жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, если договором страхования не определено иное содержание термина «вред».

Настоящими Правилами допускается распространение страховой защиты лишь на отдельные, оговоренные в договоре страхования, объекты причинения вреда из числа вышеперечисленных (в зависимости от выбранных страховых рисков - см. п.3.2 Правил), виды или проявления причиненного вреда (далее — *застрахованная часть вреда* или *вред в его застрахованной части* или *застрахованный вред*).

<sup>7</sup> В соответствии с п.2. ст.1068 Гражданского кодекса РФ «работниками признаются граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию соответствующего юридического лица или гражданина и под его контролем за безопасным ведением работ». Действия (бездействие) работников (включая всех должностных лиц, руководителей) работодателя, повлекшие выполнение застрахованных работ с недостатками, признаются действиями (бездействием) работодателя.

<sup>8</sup> Иначе говоря, страховой случай — реализованный, осуществившийся страховой риск (см. п.1.2.12 Правил).

1.2.20. *Застрахованные убытки (расходы)* — возмещаемые согласно условиям договора страхования убытки и/или расходы, связанные с наступлением страхового случая.

1.2.21. *Недостатки* — оговоренные договором страхования по согласованию Сторон ошибки, упущения, недочеты или иные проявления неосторожности (небрежности), допущенные Исполнителем застрахованных работ при их выполнении и приведшие к соответствующим недостаткам застрахованных работ.

1.2.22. *Страховая выплата (страховое возмещение)* — денежная сумма, установленная договором страхования (определяемая согласно его условиям) и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая надлежащим лицам (в пользу которых заключен договор страхования, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, — их правопреемникам или представителям).

1.2.23. *Компетентные органы* — лица, органы или организации, законодательно уполномоченные в соответствии со своей компетенцией и характером событий, приведших к причинению вреда (убытков, ущерба, расходов), давать в установленном законодательством порядке заключения в отношении факта и/или причин, обстоятельств, характера произошедших событий, размера вреда, виновных лиц и т.п.

1.2.24. *Исковая давность* — срок для защиты права по иску лица, право которого нарушено (ст.195 Гражданского кодекса РФ).

1.3. По договору страхования риска гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда другим лицам, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Застрахованное лицо (Страхователь или иное лицо) должно быть названо в договоре страхования; если Застрахованное лицо не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.4. Предусмотренная п.1.2.6 Правил гражданская ответственность может быть застрахована по настоящим Правилам:

- а) по договорам индивидуального страхования ответственности Исполнителей застрахованных работ;
- б) по договору коллективного страхования ответственности Исполнителей застрахованных работ;
- в) по договору страхования ответственности СРО;
- г) в рамках единого договора страхования ответственности СРО и членов(а) СРО.

1.4.1. Под *индивидуальным договором страхования* понимается заключенный между Страховщиком и Исполнителем застрахованных работ или иным лицом (Страхователем) договор страхования предусмотренной в п.1.2.6 Правил гражданской ответственности Исполнителя застрахованных работ - Застрахованного лица, при этом:

а) под *основным индивидуальным договором страхования (индивидуальным договором страхования «на базе срока»<sup>9</sup>*) понимается индивидуальный договор страхования гражданской ответственности, заключенный в отношении всех застрахованных работ, выполняемых Исполнителем застрахованных работ на любом из объектов<sup>10</sup> в период действия страхования (или выполненных ранее, если данное условие прямо согласовано договором страхования в качестве «ретро-страхования», см.5.4.1.2 Правил);

б) под *объектным индивидуальным договором страхования (индивидуальным договором страхования «на базе объекта»<sup>11</sup>*) понимается индивидуальный договор страхования гражданской ответственности, заключенный исключительно в отношении застрахованных работ, выполняемых Исполнителем застрахованных работ (с учетом возможности, предусмотренной п.1.4.1.1 Правил) по конкретному(ым) гражданско-правовому(ым) договору(ам) (подряда и т.д.), указанному(ым) в договоре страхования, либо по совокупности застрахованных работ или гражданско-правовых договоров в отношении конкретного(ых) объекта(ов).<sup>12</sup>

1.4.1.1. Настоящими Правилами в рамках индивидуального договора страхования, заключаемого в отношении конкретного(ых) объекта(ов), допускается страхование ответственности как генерального подрядчика, так и привлекаемых им для работ на данном(ых) объекте(ах) субподрядчиков — в случае, когда ответственность может быть возложена на субподрядчиков (субподрядчики указываются в качестве Застрахованных лиц).

1.4.1.2. В индивидуальном договоре страхования Исполнителя застрахованных работ указываются виды застрахованных работ и уровень ответственности Исполнителя в отношении конкретного(ых) объекта(ов), если договором страхования прямо не предусмотрено иное.

1.4.2. Под *коллективным договором страхования* понимается заключенный между Страховщиком и СРО (Страхователем) договор страхования гражданской ответственности членов СРО — в соответствии со Списком (Перечнем) Исполнителей застрахованных работ (членов СРО) по совокупности застрахованных видов работ и гражданско-правовых договоров в отношении всех объектов, если договором страхования прямо не предусмотрено иное (Приложение № 3 к Правилам).

1.4.2.1. В коллективном договоре страхования застрахованными в отношении любого Исполнителя застрахованных работ - члена СРО признаются все работы в отношении всех объектов, на выполнение которых заключены гражданско-правовые договора подряда<sup>13</sup>, если договором страхования прямо не предусмотрено иное<sup>14</sup>.

<sup>9</sup> вариант названия данного договора устанавливается в соответствии с пожеланиями СРО (например, данный договор может заключаться только на годовой срок и именоваться "договор страхования на годовой базе")

<sup>10</sup> если договором страхования прямо не предусмотрены исключения или ограничения в части застрахованных работ или объектов, в отношении которых работы выполняются (лись)

<sup>11</sup> вариант названия данного договора устанавливается в соответствии с пожеланиями СРО (например, данный договор может именоваться "договор страхования на объектной базе")

<sup>12</sup> договором страхования могут быть предусмотрены исключения или ограничения в части застрахованных работ, выполняемых на объекте(ах)

<sup>13</sup> см. Примечание к п.1.2.3 Правил

<sup>14</sup> иное: установлены исключения или ограничения в части застрахованных работ или объектов, в отношении которых работы выполняются (лись); установлен перечень или приведено иное указание (описание) работ (видов работ) и/или объектов, на которые распространяется страхование (в частности, при ретро-страховании страховая защита может быть распространена на работы, не влияющие на безопасность объектов капитального строительства ( см. Примечание к п.1.2.3 Правил)

1.4.3. Под *договором страхования ответственности СРО* понимается заключенный между Страховщиком и СРО (Страхователем) договор страхования гражданской ответственности, возникающей у СРО в соответствии со ст.60 Градостроительного кодекса РФ.

1.4.3.1. В договоре страхования *ответственности СРО* застрахованным и являются ответственность СРО, в отношении любого Исполнителя застрахованных работ - члена СРО признаются все работы Исполнителя, влияющие на безопасность по всем объектам в рамках застрахованных работ<sup>15</sup>, если иное не следует из норм действующего законодательства РФ.

1.5. Исходя из возможностей, предусмотренных Правилами и законодательством, Страхователями могут выступать любые лица, заинтересованные в заключении договора страхования: члены СРО (п.1.2.2 Правил), иные Исполнители застрахованных работ (п.1.2.5 Правил), СРО (п.1.2.1 Правил) или иные лица (застройщики, технические заказчики и т.д.).

1.6. Договор страхования считается заключенным в пользу следующих лиц (*Выгодоприобретателей*):

1.6.1. в отношении возмещения застрахованного вреда, причиненного другим лицам вследствие недостатков застрахованных работ, выполняемых (выполненных) Исполнителем застрахованных работ, если в соответствии с действующим законодательством возникает гражданская ответственность Застрахованного лица (Исполнителя застрахованных работ и/или СРО), а также выплаты компенсации сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного кодекса РФ — в пользу других лиц (п.1.2.8 Правил), которым может быть причинен вред (*потерпевших лиц* или *потерпевших*), даже если договор заключен в пользу Страхователя или Застрахованного лица, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен (см. также пп. 9.7, 9.1.2, 9.5.2 Правил).

Выгодоприобретателями в зависимости от застрахованного вреда (выбранного в соответствии с п.3.2 Правил страхового риска) могут быть следующие лица из числа «других лиц» (п.1.2.8 Правил):

- физические лица, жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред вследствие недостатков застрахованных работ, осуществленных или осуществляемых Исполнителем застрахованных работ;
- юридические лица различных организационно-правовых форм, Российская Федерация, субъекты Российской Федерации, муниципальные образования в лице уполномоченных органов государственной власти и местного самоуправления, имуществу которых причинен вред вследствие недостатков застрахованных работ, осуществленных или осуществляемых Исполнителем застрахованных работ;
- государство в лице уполномоченных органов государственной власти, в чьем ведении находится управление охраной окружающей среды, в случае причинения вреда окружающей среде вследствие недостатков застрахованных работ, осуществленных или осуществляемых Исполнителем застрахованных работ.

В договоре страхования круг Выгодоприобретателей может быть уточнен, в сравнении с вышеуказанным, с учетом застрахованного вреда (страхового риска, выбранного из указанных в п.3.2 Правил);

1.6.2. в отношении застрахованных обязательств по возмещению убытков на основании регрессов, предъявленных соответствующими правомочными лицами из числа указанных в пп. «А» и «Б» п.1.2.6 Правил вследствие недостатков застрахованных работ, выполняемых (выполненных) Исполнителем застрахованных работ, — в пользу вышеупомянутых правомочных лиц и с учетом положений ч.6 и ч.11 ст.60 Градостроительного кодекса РФ о солидарной ответственности.

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

При заключении коллективных договоров страхования ответственности членов СРО Стороны договора страхования вправе вносить изменения в Списки (Перечни) Застрахованных лиц (Исполнителей застрахованных работ) в соответствии с динамикой состава членов СРО. Указанные изменения оформляются в соответствии с общим порядком внесения изменений в условия договора страхования (п.4.9 Правил).

1.8. При заключении договора страхования (согласовании его условий) Стороны могут (п.3 ст.943 Гражданского кодекса РФ) договориться об изменении или неприменении отдельных положений Правил и/или о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в Правилах, и/или об уточнении положений Правил применительно к специфике конкретной ситуации риска. Результаты указанной договоренности фиксируются в договоре страхования, и согласованные таким образом индивидуальные условия страхования имеют преимущественную силу по отношению к соответствующим положениям Правил. В частности, Страховщик вправе на основе Правил формировать условия страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации. При этом данные условия включаются в текст «Договора страхования» (Полиса) или прилагаются к нему, являясь его неотъемлемой частью (см. также п.4.7 Правил).<sup>16</sup>

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации, и в том порядке, как это предусмотрено законодательством Российской Федерации.

<sup>15</sup> если договором страхования прямо не предусмотрены исключения или ограничения в части застрахованных работ или объектов, в отношении которых работы выполняются(лись)

<sup>16</sup> Объем страхового покрытия и другие условия страхования по договору страхования гражданской ответственности согласовываются Сторонами с учетом требований конкретной СРО, которые не должны противоречить положениям действующего гражданского законодательства РФ, в том числе законодательства о страховании. Условия страхования по конкретному «Договору страхования» определяются положениями этого «Договора» и Правил с учетом того, что положения «Договора» имеют приоритет перед положениями Правил.

1.9. Договор страхования считается заключенным на условиях Правил, если в нем прямо указано на применение Правил и факт их получения Страхователем удостоверен в договоре страхования подписью Страхователя или лица, надлежаще им уполномоченного; при этом приведенные в Правилах положения становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Сторон — в той части, в которой письменным соглашением Сторон не предусмотрено иное (см. п.1.8 Правил).

1.10. В части, не нашедшей отражения в Правилах, Стороны договора страхования руководствуются нормами действующего законодательства, регулирующими подпадающие под вышеописанное страхование правоотношения и/или соответствующие виды деятельности, а также не противоречащими им положениями договора страхования.

1.11. При изменении (уточнении, коррекции, дополнительной регламентации) положений действующего законодательства Российской Федерации в части регулирования правоотношений, подпадающих под вышеописанное страхование, Страховщик вправе учесть соответствующие изменения правовых норм на этапе заключения договоров страхования или путем внесения необходимых изменений в уже действующие договоры страхования.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. *Объектом страхования* являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с возникающими у него на основании гражданского и/или градостроительного законодательства РФ обязательствами возместить вследствие недостатков застрахованных работ, выполняемых (выполненных) Исполнителем застрахованных работ:

2.1.1. Вред, причиненный другим лицам (в его застрахованной части), а также выплатить компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного кодекса РФ;

2.1.2. Убытки на основании регрессных требований, предъявленных:

А) в соответствии с (на основании) ч.5 ст.60 Градостроительного кодекса РФ:

- регредентами (п.1.2.6.1 Правил);

- регрессатами (п.1.2.6.2 Правил) вследствие солидарного характера ответственности перед регредентами;

- страховщиками, выплатившими страховое возмещение по договорам страхования гражданской ответственности регредентов (регрессатов);

Б) в соответствии с (на основании) ч.11 ст.60 Градостроительного кодекса РФ:

- соответствующими правомочными лицами вследствие солидарного характера их ответственности и/или страховщиками, выплатившими страховое возмещение по договорам страхования их гражданской ответственности.

2.2. В соответствии со ст. 962 Гражданского кодекса РФ по договору страхования застрахованы также произведенные Застрахованным лицом или Страхователем *«расходы по уменьшению убытков»* — в пользу лица, произведшего такие расходы.

2.3. По договору страхования могут быть застрахованы произведенные Застрахованным лицом или Страхователем *«предварительные и/или судебные расходы»*.

Предварительные и/или судебные расходы являются объектом страхования, сопутствующим застрахованной ответственности. В рамках настоящих Правил допускается установление договором страхования лимита ответственности и/или франшизы (см. раздел 6 Правил) в отношении предварительных и/или судебных расходов.

2.4. Описание упомянутых в пп. 2.2 и 2.3 Правил расходов и условий их возмещения приведено в п.9.1.2 «а» Правил (*«расходы по уменьшению убытков»*) и п.9.1.2 «б» Правил (*«предварительные и/или судебные расходы»*).

## **3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ИНЫЕ УСЛОВИЯ (ПАРАМЕТРЫ), ФОРМИРУЮЩИЕ ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.**

3.1. *Объем страхового покрытия* по настоящим Правилам определяется понятием страхового случая (пп. 3.3 - 3.3.6 Правил), перечнем застрахованных работ, перечнем исключений из страхового покрытия, размером страховой суммы, лимитами ответственности и франшизами, если они установлены, застрахованными вредом, убытками и/или расходами, периодом действия страхования и прочими временными факторами страхового покрытия (пп. 3.3.3 - 3.3.5, 5.4 - 5.4.1.5 Правил), территорией страхования и другими параметрами, в совокупности формирующими объем страхового покрытия.

Не является страховым случаем (не влечет обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения) событие, не удовлетворяющее всем условиям и параметрам согласованного по договору страхования объема страхового покрытия.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования может быть заключен в отношении одного из следующих страховых рисков:

1. Риск ответственности Застрахованного лица за причинение вследствие недостатков застрахованных работ, выполняемых (выполненных) Исполнителем застрахованных работ, вреда жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу;

2. Риск ответственности Застрахованного лица за причинение вследствие недостатков застрахованных работ, выполняемых (выполненных) Исполнителем застрахованных работ, вреда жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации.

3.3. *Страховым случаем* является<sup>17</sup> причинение вреда жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации (в застрахованной части) вследствие недостатков застрахованных работ (п.1.2.4 Правил), выполняемых (выполненных) Исполнителем застрахованных работ, повлекшее возникновение застрахованной ответственности — обязанности Застрахованного лица возместить Выгодоприобретателям (п.1.6 Правил) вышеуказанный вред, выплатить компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного кодекса РФ и/или возместить убытки на основании обратных требований (*регрессов*), предъявленных:

А) в соответствии с (на основании) ч.5 ст.60 Градостроительного кодекса РФ:

- регредиентами (п.1.2.6.1 Правил);

- регрессатами (п.1.2.6.2 Правил) вследствие солидарного характера ответственности перед регредиентами;

- страховщиками, выплатившими страховое возмещение по договорам страхования гражданской ответственности регредиентов (регрессатов);

Б) в соответствии с (на основании) ч.11 ст.60 Градостроительного кодекса РФ:

- соответствующими правомочными лицами вследствие солидарного характера их ответственности и/или страховщиками, выплатившими страховое возмещение по договорам страхования их гражданской ответственности.

Страховое событие не является страховым случаем, если не выполняются все условия, перечисленные в пп. 3.3.1 - 3.3.6 Правил<sup>18</sup>:

3.3.1. Исполнителем застрахованных работ застрахованные работы выполняются (выполнены) с недостатками, оговоренными договором страхования (п.1.2.21 Правил);

3.3.2. Имеется причинно-следственная связь между недостатками застрахованных работ и причинением вреда другим лицам (причем вред причинен в процессе или в результате выполнения застрахованных работ с недостатками);

3.3.3. Недостатки застрахованных работ были допущены (работы были выполнены с недостатками) в течение периода действия страхования по договору страхования (и/или в определенный договором страхования период до начала периода действия страхования по данному договору страхования — при заключении договора страхования на условии «ретро-страхование» (п.5.4.1.2 Правил) — при условии, что Застрахованному лицу (Страхователю) при заключении договора страхования ничего не было известно об обстоятельствах, которые могут повлечь наступление страхового случая);

3.3.4. Вред потерпевшим лицам был причинен (проявился) в период действия страхования или, если это предусмотрено договором страхования, позже, но до истечения оговоренного договором страхования срока;

3.3.5. Требования, претензии (п.3.4 Правил) Выгодоприобретателей (п.1.6 Правил) - требования о возмещении вреда и выплате компенсации сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного кодекса РФ другим лицам и/или регрессные требования соответствующих правомочных лиц из числа указанных в пп. «А» и «Б» п.3.3 Правил, - предъявлены к Застрахованному лицу (и Заявление о выплате страхового возмещения предъявлено Страховщику) на основании норм гражданского и/или градостроительного законодательства, в установленном действующим законодательством порядке (с соблюдением всех необходимых процедур) и в период действия страхования или до истечения согласованного в договоре страхования срока по окончании периода действия страхования (в пределах срока исковой давности).

3.3.6. Гражданская ответственность Застрахованного лица (в застрахованной части) установлена вступившим в законную силу решением суда (арбитражного суда)<sup>19</sup> или признана Застрахованным лицом добровольно на основании обоснованного требования (претензии) и с согласия Страховщика (при урегулировании требований Выгодоприобретателей в части страхового возмещения во внесудебном или досудебном порядке - подробнее см. пп. 9.5 - 9.5.2, 9.15, 9.16.5.4 Правил).

3.4. Под *требованиями* Выгодоприобретателей понимаются письменные требования (в том числе в форме претензий), адресованные непосредственно Застрахованному лицу, а также иски заявления в суд, подтвержденные доказательствами о факте, размере и причинах причинения вреда и основанные на нормах гражданского законодательства РФ.

Под такими *доказательствами* понимаются представленные Страховщику письменные доказательства, в частности: справки, акты, заключения компетентных государственных органов, подтверждающие факт причинения вреда потерпевшему лицу, характер этого вреда и его размер, ответственность Застрахованного лица (см. также пп.9.15 - 9.18.1 Правил).

3.5. Согласно настоящим Правилам рассматривается как один страховой случай предъявление серии требований.

Под *серией требований* понимается несколько случаев причинения вреда, произошедших в результате одного события или находящихся в причинной связи с одним событием (например, к серии требований можно отнести предъявление требований: несколькими лицами в связи с причинением им вреда вследствие одного и того же события - недостатка или последующего его проявления; одним или несколькими лицами в связи с причинением им вреда вследствие ряда взаимосвязанных событий, наступивших непосредственно друг за другом или одновременно; любым количеством лиц в связи с причинением им вреда вследствие одного и того же первоначального события).

<sup>17</sup> Дата страхового случая определяется в соответствии с положениями пп. 5.4.1-5.4.1.2 Правил.

<sup>18</sup> Договором страхования определение страхового случая может быть конкретизировано с учетом выбранного Сторонами объема страхового покрытия в соответствии с возможностями, предусмотренными в пп.3.3 - 3.6 Правил.

<sup>19</sup> или, если такая возможность предусмотрена письменным соглашением Сторон, - третейского суда либо иного органа (лица), правомочно (легитимно) осуществляющего соответствующие судебные функции

Договором страхования содержание термина «серия требований» может быть уточнено (изменено).

3.6. Страхование действует только в отношении вреда, причиненного на указанной в договоре страхования территории страхового покрытия (вред, причиненный за пределами территории страхового покрытия, не возмещается).

Территорией страхового покрытия может выступать территория, на которой Исполнитель застрахованных работ выполняет застрахованные работы и/или территория, на которой используется результат застрахованных работ и/или иная указанная в договоре страхования территория (в Российской Федерации и/или за ее пределами).

Если в договоре страхования территория страхового покрытия не указана, считается, что страхование действует в отношении вреда, причиненного на территории Российской Федерации.

3.7. Если иное не следует из договора страхования, страховыми случаями не являются случаи причинения вреда, возникновения убытков (расходов), произошедшие вследствие:

- а) военных действий, маневров или иных военных мероприятий;
- б) событий, связанных с воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- г) террористических действий;
- д) стихийных бедствий (землетрясение, извержение вулкана, цунами, действие подземного огня, оползень, горный обвал, буря, вихрь, ураган, наводнение, град, ливень и т.п.);
- е) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста, повреждения или уничтожения объекта капитального строительства или иного имущества физических и юридических лиц по распоряжению государственных органов или иных органов власти;
- ж) умысла (умышленных действий или бездействия) Страхователя, Застрахованного лица, Исполнителя застрахованных работ (кроме случаев причинения вреда жизни и здоровью потерпевших лиц - в этих случаях Страховщик производит выплату потерпевшим лицам, предъявляя соответствующие требования к ответственному за причиненный вред лицу, см. раздел 12 Правил) или умысла Выгодоприобретателя;

з) недостатков застрахованных работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, выполняемых (выполненных) при отсутствии у Исполнителя действующего членства СРО в заявленный период времени (или исключение из членов СРО, или в период приостановления его членства в СРО) по видам застрахованных работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства<sup>20</sup>.

3.8. Из объема страхового покрытия исключаются случаи, когда ответственность Застрахованного лица не наступает в соответствии с нормами действующего законодательства (например, при причинении вреда вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего - см. ст.1079 Гражданского кодекса РФ) или не является предметом страхования, предусмотренного настоящими Правилами, (см., в частности, пп. 1.1, 2.1, 3.3, 9.2.1. Правил)<sup>21</sup> или не застрахована по условиям договора страхования в соответствующей части (в части тех или иных наступивших событий, незастрахованных вреда, убытков, расходов - см., например, пп. 3.7, 9.2 Правил с учетом положений п.3.11 Правил).

3.9. Бремя доказывания, что страховое событие не является страховым случаем (исключено из объема страхового покрытия по договору страхования), лежит на Страховщике.

3.10. По настоящим Правилам страховое покрытие включает также «расходы по уменьшению убытков» (п.2.2 Правил) и может включать «предварительные и/или судебные расходы» (п.2.3 Правил).

3.11. По договору страхования Стороны вправе согласовать изменение описанного Правилами страхового покрытия — по тем или иным параметрам (аспектам) страхового покрытия при адекватном (с учетом изменения степени страхового риска) исчислении размера страховой премии.<sup>22</sup>

Например, условиями конкретного договора страхования из страхового покрытия может быть исключен риск гражданской ответственности за причинение вреда застройщику, техническому заказчику (п.1.2.8 Правил), и/или изменен перечень исключений из страховых случаев (изъятий из страхового покрытия) - сужен или дополнен или уточнен в той или иной части, и/или действие страхования распространено лишь на отдельные причины нанесения вреда, виды проявления вреда, виды убытков (расходов), и/или установлены иные, в сравнении с указанными в пп. 3.3.3 - 3.3.5 Правил, периоды (сроки), влияющие на обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения, и т.д.

3.12. Прочие условия страхования, влияющие на объем страхового покрытия (на обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения), приведены в иных разделах Правил.

#### **4. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ**

4.1. Договор страхования (п.1.2.9 Правил) должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

Если одно из положений договора страхования становится недействительным, это не затрагивает действия остальных положений договора страхования, если можно предположить, что он был бы заключен и без включения в него недействительного положения.

<sup>20</sup> см, например, Примечание к п.1.2.3 Правил

<sup>21</sup> В частности, в рамках настоящих Правил не признается застрахованной ответственность за нарушение (неисполнение или ненадлежащее исполнение) договора на выполнение работ (договора подряда и т.д.).

<sup>22</sup> Необходимость модификации страхового покрытия вытекает из положений Градостроительного кодекса и Закона РФ «О саморегулируемых организациях», устанавливающих для СРО широкие возможности выработки требований к объему страхового покрытия. В частности, страхование ответственности в отношении особо опасных, технически сложных и уникальных объектов капитального строительства может осуществляться на особых условиях, согласованных Сторонами с учетом требований СРО к страховой защите в отношении таких объектов.



4.2. Договор страхования должен содержать все существенные условия, предусмотренные для него законодательством Российской Федерации (для заключения договора страхования должно быть достигнуто соглашение Сторон по всем существенным условиям договора страхования, в том числе и тем, на согласовании которых настаивает хотя бы одна из Сторон; существенные условия для договора страхования определены ст.942 Гражданского кодекса РФ).

4.3. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату, уплачиваемую Страхователем, (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая, п.3.3 Правил) возместить Выгодоприобретателям (п.1.6 Правил) причиненный(е) вследствие недостатков застрахованных работ, допущенных Исполнителем застрахованных работ<sup>23</sup> (как в процессе, так и в результате их выполнения), застрахованный(е) вред и/или убытки (в соответствии с п.2.1 Правил), а также выплатить компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного кодекса РФ и возместить иные застрахованные по договору страхования расходы (в соответствии с п.2.2, 2.3 Правил) лицам, которые их понесли.

4.4. Договор страхования оформляется в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации и представляет собой набор документов, полностью определяющих условия страхования, согласованные с конкретным Страхователем (см. пп. 1.8 - 1.9, 4.5 - 4.7 Правил).

4.5. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. Письменное заявление составляется на бланке установленной Страховщиком формы, с указанием сведений, предусмотренных формой бланка заявления (далее — *Заявление о страховании*, Приложение № 4 к Правилам). При устном заявлении запрашиваемые Страховщиком сведения указываются в «Договоре» и/или Полисе (см. пп. 4.6 - 4.7 Правил).

4.5.1. Помимо сведений, предусмотренных в Заявлении о страховании («Договоре», Полисе), Страхователь обязан предоставить копии запрашиваемых Страховщиком документов<sup>24</sup> и сообщить иную запрашиваемую Страховщиком информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение<sup>25</sup> для оценки степени страхового риска (см. п.1.2.13 Правил), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были ему сообщены. Однако Страховщик вправе повторно запросить Страхователя, а также самостоятельно получить требуемую информацию; если же полученные сведения изменяют оценку степени страхового риска, Страховщик вправе действовать в соответствии с положениями пп. 4.10 - 4.12 Правил.

4.5.2. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь в своем Заявлении о страховании и/или в последующем в ответах на запросы Страховщика сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик вправе (п.3 ст.944 Гражданского кодекса РФ) потребовать признания договора страхования недействительным и применения санкций, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского Кодекса Российской Федерации (за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали).

4.6. Заключение договора страхования производится путем оформления двустороннего документа «Договор страхования ...» (далее — *Договор*, Приложение № 5 к Правилам), подписываемого от имени Сторон договора страхования надлежаще уполномоченными лицами.

По желанию Страхователя ему, кроме экземпляра «Договора», выдается *Полис* (Приложение № 6 к Правилам), подтверждающий вступление страхования в силу по заключенному договору страхования (Полис, в частности, содержит сведения о периоде действия страхования, уплате страховой премии). В случае выдачи Страховщиком Полиса Страховщик выдает его Страхователю в срок, согласованный Сторонами, после уплаты страховой премии или ее первого страхового взноса, но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней со дня уплаты и получения от Страхователя документов, необходимых для оформления Полиса.

4.7. Под договором страхования в рамках Правил понимаются не только «Договор» и/или Полис, но и иные названные в них (упомянутые, прилагаемые) документы (например, Правила, Заявление о страховании и приложения к нему, письменные соглашения Сторон, в том числе об изменении условий договора страхования). Положения подобных документов признаются частью договора страхования (в соответствии с согласованным Сторонами приоритетом) и в совокупности с положениями «Договора» и/или Полиса определяют условия конкретного договора страхования (далее — *условия договора страхования*).

4.8. В случае утери «Договора» (Полиса, иного двустороннего документа) в период его действия Страховщик выдает Страхователю по его письменному заявлению дубликат утерянного страхового документа (новый документ взамен утраченного). После этого утерянный страховой документ считается недействительным (аннулированным) и никакие выплаты по нему не производятся.

4.9. В период действия договора страхования Стороны вправе на основании устного или письменного заявления заинтересованной Стороны изменять по взаимному соглашению условия договора страхования, если таковые изменения не выходят за рамки Правил и действующего законодательства (согласовать изменения в перечне застра-

<sup>23</sup> с учетом положений пп. 1.2.5, 1.4.1.1 Правил

<sup>24</sup> Например: договор на проведение работ (типовой договор или договор в отношении конкретного объекта, для которого выполняются работы); документы, подтверждающие наличие и количество штатных работников Исполнителя застрахованных работ и их квалификацию, «стаж» строительной деятельности Исполнителя застрахованных работ; устав Страхователя (Исполнителя застрахованных работ, Застрахованного лица) - юридического лица, свидетельства о регистрации юридического лица и/или о постановке на налоговый учет, паспорт Страхователя (Исполнителя застрахованных работ, Застрахованного лица) - индивидуального предпринимателя и т.д.

<sup>25</sup> Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в форме Заявления о страховании (формах «Договора», Полиса) или в письменных запросах Страховщика (ст.944 Гражданского кодекса РФ).

хованных работ, в размере страховой суммы - в том числе восстановить страховую сумму, уменьшенную после выплаты страхового возмещения, и т.д.).

Оформление согласованных Сторонами изменений производится путем подписания правомочными представителями Сторон Дополнительных соглашений к договору страхования (Приложение № 8 к Правилам) и, если это необходимо, перерасчета страховой премии (осуществления взаиморасчета) и переоформления Полиса и/или «Договора».

4.10. В течение действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно в течение 3-х дней, если иное не оговорено договором страхования, любым доступным способом уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования (в том числе: об изменениях количества и состава Застрахованных лиц (изменениях в Списке (Перечне) Исполнителей застрахованных работ (членов СРО) - при коллективном договоре страхования) и/или сведений о Застрахованных лицах, влияющих на оценку степени страхового риска; о приостановлении застрахованных работ на срок более месяца, если это может повлиять на увеличение степени страхового риска и/или изменение оговоренных договором страхования сроков страхования).

Значительными во всяком случае признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в договоре страхования (Правилах) и письменном Заявлении о страховании.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

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

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

4.12. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 4.10 Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

## **5. СРОК ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ И ИНЫЕ ВРЕМЕННЫЕ ПАРАМЕТРЫ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Договор страхования в рамках настоящих Правил заключается на любой срок, согласованный Сторонами. Договор страхования, в соответствии с настоящими Правилами, считается *краткосрочным*, если он заключен на срок менее одного года.

5.2. Договор страхования признается заключенным с даты подписания Сторонами «Договора» (или Полиса - если договор страхования заключается путем выдачи Полиса без оформления «Договора»).

5.3. Договор страхования вступает в силу с момента его заключения в части обязанности Страхователя по уплате страховой премии, а также прав и обязанностей Сторон, связанных со степенью страхового риска (например, извещение Страхователем Страховщика об обстоятельствах и/или их изменениях, влияющих на степень страхового риска, оценка Страховщиком изменения степени страхового риска в целях исчисления адекватного размера страховой премии и/или соответствующего изменения условий договора страхования).

5.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая (*действие страхования, страховой защиты, ответственность Страховщика*) распространяются на страховые случаи, произошедшие с 00.00 часов местного времени даты, следующей за датой уплаты страховой премии или ее первого взноса, (*начало действия страхования*) до 24.00 часов местного времени даты, соответствующей окончанию согласованного срока страхования (п.5.1 Правил) (*окончание действия страхования*).

Вышеуказанный временной интервал именуется в рамках Правил *периодом действия страхования*; начало действия страхования именуется также *вступлением в силу действия страхования (обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения, ответственности Страховщика, страховой защиты)*.

5.4.1. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное (см. пп. 5.4.1.1 - 5.4.1.4 Правил), обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения распространяются только на случаи причинения вреда другим лицам (признанные страховыми случаями), когда:

- и события, непосредственно послужившие причиной нанесения вреда, (выполнение застрахованных работ с недостатками) и проявление последствий этих событий (причинение, проявление вреда) произошли в течение периода действия страхования;

- предъявление требований, претензий потерпевших лиц о возмещении вреда произошло в течение периода действия страхования или позже — до истечения указанного в договоре страхования периода, не превышающего установленного действующим законодательством Российской Федерации срока исковой давности.

При этом *датой страхового случая* считается дата непосредственного проявления вреда.<sup>26</sup>

Описанное в настоящем пункте страховое покрытие именуется «*базовым страхованием*».

5.4.1.1. Договором страхования обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения могут быть распространены на случаи причинения вреда другим лицам (признанные страховыми случаями), когда:

<sup>26</sup> при невозможности определить точную дату страхового случая Страхователь обязан документально обосновать, что проявление негативных последствий недостатков застрахованных работ (проявление вреда) произошло в период действия страхования, т.е. период проявления вреда не выходит за границы периода действия страховой защиты.

- события, непосредственно послужившие причиной нанесения вреда, (выполнение застрахованных работ с недостатками) произошли в течение периода действия страхования;
- проявление последствий этих событий (причинение, проявление вреда) произошло в течение периода действия страхования или позже, но до истечения оговоренного договором страхования срока по окончании периода действия страхования;

- предъявление требований, претензий потерпевших лиц о возмещении вреда произошло в течение периода действия страхования или позже — до истечения указанного в договоре страхования периода, не превышающего установленного действующим законодательством Российской Федерации срока исковой давности.

При этом *датой страхового случая считается* дата выполнения работ с недостатками.<sup>27</sup>

Описанное в настоящем пункте страховое покрытие именуется «*пост-страхованием*».

5.4.1.2. Договором страхования обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения могут быть распространены на случаи причинения вреда другим лицам (признанные страховыми случаями), когда:

- события, непосредственно послужившие причиной нанесения вреда, (выполнение застрахованных работ с недостатками) произошли до начала периода действия страхования (с указанной в договоре страхования даты) — при условии, что Застрахованному лицу (Страхователю) на момент заключения договора страхования ничего не было известно о подобных событиях или обстоятельствах, могущих повлечь наступление страхового случая;

- проявление последствий этих событий (причинение, проявление вреда) произошло в течение периода действия страхования (т.е. установлена «*дата ретроактивного действия*»);

- предъявление требований, претензий потерпевших лиц о возмещении вреда произошло в течение периода действия страхования или позже — до истечения указанного в договоре страхования периода, не превышающего установленного действующим законодательством Российской Федерации срока исковой давности.

При этом *датой страхового случая считается* дата непосредственного проявления вреда.

Описанное в настоящем пункте страховое покрытие именуется «*ретро-страхованием*».

5.4.1.3. Договором страхования может быть предусмотрено сужение страхового покрытия (в сравнении с вышеописанным) в отношении временных параметров проявления вреда и предъявления требований потерпевших лиц о его возмещении.

5.4.1.4. Условиями договора страхования ответственность Страховщика (действие страховой защиты) могут быть ограничены определенными временными отрезками внутри периода действия договора страхования («*страхование на заявленные периоды действия страховой защиты*»). При этом страховая защита действует (ответственность Страховщика распространяется) только на время (периоды), заявленно(ы)е Страхователем (при адекватном исчислении размера страховой премии в соответствии с длительностью и особенностями ситуации риска для заявленного периода).

5.4.1.5. Если по соглашению Сторон установлены условия страхования, указанные в пп.5.4.1.1 - 5.4.1.4 Правил, особенности обязательств Сторон и соответствующие страховые сроки указываются в договоре страхования (например, в качестве особых условий).

5.4.2. При неуплате к установленному договором страхования сроку единовременной страховой премии (или первого страхового взноса — при рассрочке уплаты) договор страхования прекращается (как несостоявшийся в части основных обязательств Сторон), если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

5.5. В случае выдачи Страховщиком Полиса конкретные моменты (время и даты) начала и окончания периода действия страхования (или иные страховые сроки) указываются в Полисе (после уплаты Страхователем страховой премии (или ее первого взноса — при уплате в рассрочку)).

5.5.1. При невозможности указать в договоре страхования конкретные моменты (время и даты) начала и окончания периода действия страхования в явном виде, они могут быть указаны описанием условий, позволяющих однозначно их установить.

5.6. Договор страхования, вступивший в силу в полном объеме обязательств Сторон, прекращает свое действие:

5.6.1. по истечении срока его действия (одновременно с окончанием периода действия страхования);

5.6.2. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме; в этом случае договор страхования прекращает свое действие с момента выполнения Страховщиком своих обязательств;

5.6.3. в случае признания договора страхования недействительным по основаниям и в порядке, установленными Гражданским Кодексом РФ; в этом случае договор страхования прекращает свое действие с момента его заключения; при недействительности договора каждая из Сторон обязана возвратить другой Стороне все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом;

5.6.4. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленный договором страхования или иным письменным соглашением Сторон срок, что приравнивается к досрочному отказу Страхователя от договора страхования, если иное письменно не согласовано Сторонами. В этом случае действие договора страхования прекращается со дня, следующего за датой надлежащего срока уплаты страховой премии, а уже уплаченная Страховщику часть страховой премии (страховые взносы) не подлежат возврату (ни полностью, ни в части), если договором страхования или иным письменным соглашением Сторон не предусмотрено иное.

Договором страхования или иным письменным соглашением Сторон могут быть предусмотрены иные по-

<sup>27</sup> при невозможности определить точную дату страхового случая Страхователь обязан документально обосновать, что выполнение застрахованных работ с недостатками (негативные последствия чего проявились позже) произошло в период действия страхования, т.е. период выполнения данных работ не выходит за границы периода действия страховой защиты.

следствия просрочки уплаты страховой премии (например, при отсутствии страховых выплат на дату просрочки - уменьшение размера страховой суммы пропорционально совокупной уплаченной доле страховой премии).

5.6.5. если после начала действия страхования возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (в частности, в случае прекращения Застрахованным лицом деятельности, в отношении которой заключался договор страхования<sup>28</sup>); в этом случае договор страхования прекращает свое действие с даты возникновения таких обстоятельств, а Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия страхования за вычетом расходов Страховщика по данному договору страхования;

5.6.6. в случае отказа Страхователя от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай; при этом договор страхования прекращает действовать с даты, указанной Страхователем в письменном заявлении, а уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату (ни полностью, ни в части), если договором страхования или иным письменным соглашением Сторон не предусмотрено иное;

5.6.7. по взаимному письменному соглашению Сторон, определяющему условия и порядок досрочного расторжения договора (в том числе и порядок взаиморасчетов);

5.6.8. в случаях, предусмотренных соответствующими положениями договора страхования (Правил, письменного соглашения Сторон и т.п.), не противоречащими действующему законодательству РФ;

5.6.9. в случае ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, или в случае ликвидации Страховщика;

5.6.10. если иное не предусмотрено договором страхования — при прекращении Исполнителем застрахованных работ членства в СРО (при этом договор прекращает свое действие только в отношении данного Исполнителя застрахованных работ и только в отношении работ, влияющих на безопасность объектов капитального строительства).

5.6.11. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

5.7. Прекращение действия договора страхования влечет за собой одновременное прекращение действия страхования, но не влечет прекращение обязательств Сторон, вытекающих из договора и возникших до момента его прекращения (в том числе обязанности Страховщика произвести страховую выплату по случаям, признанным страховыми).

## **6. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗЫ**

6.1. Под *страховой суммой* понимается определенная по соглашению Сторон в договоре страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение<sup>29</sup> и исходя из которой определяется размер страховой премии.

Если договором страхования, заключенным в отношении двух или более Застрахованных лиц, установлены отдельные страховые суммы в отношении каждого Застрахованного лица или групп лиц, данные страховые суммы в договоре страхования могут именоваться либо страховыми суммами либо соответствующими лимитами ответственности (см.п.6.2 Правил).

6.1.1. При осуществлении Страховщиком выплаты страхового возмещения указанная в договоре страхования страховая сумма уменьшается на величину произведенной выплаты, но по желанию Страхователя (и в соответствии с заключаемым Дополнительным соглашением к «Договору страхования») может быть увеличена (*восстановлена*) на оставшийся срок страхования до требуемого размера (в частности, *возобновлена* — восстановлена до прежнего размера) за дополнительную страховую премию, уплачиваемую Страхователем в размере, исчисленном Страховщиком (см. п. 7.7 Правил).

6.1.2. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или лимиты ответственности (пп. 6.2 - 6.2.1 Правил) путем заключения Дополнительного соглашения к «Договору страхования».

6.2. В пределах страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика по отдельным Застрахованным лицам, отдельным объектам выполнения застрахованных работ (отдельным объектам капитального строительства, объектам архитектурно-проектных работ и т.д.), по отдельным причинам вреда или иным факторам риска, по отдельным видам застрахованного вреда (например, вред жизни и здоровью, вред имуществу, вред окружающей среде, вред застройщику, техническому заказчику и т.д.), убытков, расходов (например, на судебные издержки, на погребение потерпевшего) и т.п., а также лимиты ответственности на один страховой случай, в т.ч. по серии требований (п.3.5 Правил), и/или на одного потерпевшего и т.д.

Под *лимитом ответственности (лимитом страхового возмещения)* понимается максимально возможный размер выплачиваемого (применительно к установленному виду лимита) страхового возмещения (т.е. размер страховой выплаты не может превышать ни размера соответствующего характеру страховой выплаты лимита ответственности, ни текущего размера страховой суммы).

6.2.1. Лимит(ы) ответственности устанавливае(ю)тся:

— либо в процентах от страховой суммы; при этом размер(ы) лимита(ов) изменяе(ю)тся в соответствии с текущим (п.6.1.1. Правил) размером страховой суммы,

<sup>28</sup> например, исключение Исполнителя застрахованных работ из членов СРО (исключение из Реестра членов СРО).

<sup>29</sup> Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является предельной суммой страхового возмещения по договору страхования, которая может быть выплачена по всем страховым случаям: суммы страховых выплат в совокупности не могут превышать размера страховой суммы, установленной договором страхования.

— либо в абсолютной величине (фиксированном размере денежной суммы); при этом после страховой выплаты соответствующий характеру страхового случая лимит ответственности уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения.

Приведенные в настоящем пункте положения об уменьшении размера лимита ответственности не распространяются на лимит ответственности на один страховой случай и на лимит ответственности на одного потерпевшего. Указанный(ые) лимит(ы) остае(ю)тся равным(и) первоначально установленной(ым) величине(ам), а при указании в договоре страхования лимита в процентах от страховой суммы — величине, исчисленной в абсолютном выражении от размера первоначальной страховой суммы.

6.3. В договоре страхования Стороны могут установить размер невозмещаемого Страховщиком вреда (ущерба, убытков, расходов) – *франшизу* (собственное участие Страхователя в оплате убытков). Как и лимиты ответственности, франшизы могут устанавливаться в отношении тех или иных причин или видов вреда, видов убытков, расходов и т.д. Франшиза учитывается по каждому страховому случаю, соответствующему характеру установленной франшизы.

6.3.1. Франшиза может быть *условной* или *безусловной* и устанавливаться либо в процентах от страховой суммы или суммы ущерба, либо в абсолютном денежном выражении (фиксированном размере денежной суммы).

6.3.2. При установлении *условной* франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если вред (ущерб, убытки, расходы), в связи с которым(и) производится выплата, не превышает(ют) размера франшизы, но выплачивает страховое возмещение в полном объеме (исчисленном в соответствии с условиями договора страхования), если размер франшизы превышен.

6.3.3. При установлении *безусловной* франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом размера франшизы.

## **7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

7.1. Под *страховой премией* понимается сумма, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику по договору страхования в порядке, размере и в сроки, установленные договором страхования (плата за страхование).

Размер страховой премии рассчитывается Страховщиком исходя из величины страховой суммы и страхового тарифа. Страховая премия (страховые взносы) указываются в рублях.

7.2. Под *страховым тарифом* понимается ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Страховой тариф указывается в договоре страхования.

Размер страхового тарифа по договору страхования исчисляется исходя из базовых страховых тарифов с учетом объема страхового покрытия (размеров страховой суммы, видов и размеров лимитов ответственности и/или франшиз, застрахованных вреда, убытков, расходов, видов и/или количества застрахованных работ, количества застрахованных лиц (по коллективному договору страхования) и т.д.), стажа Исполнителя застрахованных работ в строительной сфере или в части выполнения застрахованных работ, квалификации работников Исполнителя застрахованных работ, страховой истории Застрахованных лиц и/или Исполнителей застрахованных работ и иных факторов и обстоятельств, влияющих на степень страхового риска (см. Приложение № 2 к Правилам).

7.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страхователь обязан уплатить сумму страховой премии в полном объеме одним платежом (*единовременная страховая премия*).

Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку - в виде *страховых взносов*. В этом случае Страховщик вправе увеличить размер страховой премии (в сравнении с единовременной страховой премией).

Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету.

Согласованный Сторонами порядок и сроки уплаты страховой премии подлежит отражению в договоре страхования.

7.4. Если иное письменно не согласовано Сторонами, просрочка в уплате очередного страхового взноса (при уплате в рассрочку) приравнивается к досрочному отказу Страхователя от договора страхования, в связи с чем действие договора страхования прекращается со дня, следующего за датой, согласованной Сторонами как дата надлежащего срока уплаты данного страхового взноса (в соответствии с пп. 5.4.2, 5.6.4 Правил). Оплаченная часть страховой премии при этом не возвращается.

Договором страхования или иным письменным соглашением Сторон могут быть предусмотрены другие последствия нарушения сроков уплаты страховой премии (например, при отсутствии страховых выплат на дату просрочки взноса — уменьшение страховой суммы пропорционально отношению суммы уплаченных страховых взносов к общей страховой премии, исчисленной к уплате по договору страхования (то есть пропорционально уплаченной совокупной доле страховой премии); при этом срок страхования не изменяется).

7.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, датой уплаты страховой премии (страхового взноса) признается:

— дата уплаты денежных средств в кассу Страховщика или уполномоченному представителю Страховщика по квитанции - при наличных расчетах;

— дата поступления (зачисления) денежных средств на расчетный счет Страховщика - при безналичных расчетах.

7.6. При наступлении страхового случая до срока уплаты очередного страхового взноса Страховщик вправе удержать из суммы страховой выплаты неуплаченную Страхователем часть страховой премии.

7.7. Если согласованное Сторонами в период действия договора страхования изменение условий страхования

влечет:

- увеличение размера подлежащей уплате Страхователем страховой премии (например, при увеличении в период действия договора страхования страховой суммы, в том числе ее восстановлении, и/или видов застрахованных работ и/или степени страхового риска и/или срока страхования и т.д.), то Страхователь обязан уплатить сумму дополнительной страховой премии, исчисленной Страховщиком, одновременно, если иное не предусмотрено соответствующим соглашением Сторон;

- уменьшение размера подлежащей уплате Страхователем страховой премии, то Страховщик вправе вернуть излишне уплаченную часть страховой премии за истекший срок действия страхования; при исчислении размера излишне уплаченной части страховой премии Страховщик вправе учесть понесенные им расходы и отчисления, предусмотренные структурой тарифной ставки, а также заявленные претензии и произведенные страховые выплаты по данному договору страхования.

7.8. Оформление изменений условий страхования в период действия договора страхования производится в порядке, установленном п.4.9 Правил.

7.9. Порядок исчисления страховых тарифов и страховых премий, включая дополнительные страховые премии, указан в Приложении № 2 к Правилам.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ПРАВООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

### **8.1. Страховщик обязан:**

8.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить ему экземпляр Правил.

8.1.2. По случаям, признанным страховыми, провести расследование и осуществить выплату страхового возмещения в порядке, размере и в сроки, предусмотренные Правилами, с учетом особенностей, установленных договором страхования.

8.1.3. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Исполнителе застрахованных работ) и Выгодоприобретателе(ях) - за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.1.4. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации и Правилами (договором страхования).

### **8.2. Страховщик вправе:**

8.2.1. Проверять правильность сведений, предоставленных ему Страхователем (Застрахованным лицом, Исполнителем застрахованных работ), проводить осмотры объекта(ов), в отношении которых заключен договор страхования, запрашивать необходимую техническую документацию по объекту(ам), давать рекомендации по предупреждению страховых случаев.

В случае повышения степени страхового риска (п.1.2.13, 4.10 Правил) — предложить Страхователю изменить или дополнить условия договора страхования, в том числе потребовать уплаты дополнительной страховой премии согласно п.4.11 Правил.

8.2.2. В случае обнаружения увеличения степени страхового риска, о котором Страховщик не был извещен Страхователем (Застрахованным лицом, Исполнителем застрахованных работ), — действовать согласно п.4.11 или п.4.12 Правил. Если же обнаружилось умышленное искажение Страхователем (Застрахованным лицом, Исполнителем застрахованных работ) информации, которая может повлиять на оценку размера потенциального вреда или степени страхового риска в целом, Страховщик в соответствии с п.4.5.2 Правил вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

8.2.3. Проводить расследование страхового события: запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица, Исполнителя застрахованных работ) информацию, документы и письменные разъяснения, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события — принимать все необходимые меры для установления факта, обстоятельств и причин страхового события и для определения размера вреда (ущерба, убытков, расходов), провести или организовать экспертизу предъявленных требований, претензий о возмещении вреда, направлять запросы в компетентные органы, располагающие информацией о наступившем событии, и получать от них необходимые заключения для определения обоснованности предъявленных требований, претензий о возмещении вреда и установления факта наличия или отсутствия страхового случая.

8.2.4. При урегулировании требований, претензий Выгодоприобретателей — с согласия Страхователя (Застрахованного лица, Исполнителя застрахованных работ) представлять его(их) интересы, вести от его(их) имени переговоры, оспаривать в установленном законодательством Российской Федерации порядке размер предъявленных требований, претензий о возмещении вреда, осуществлять от имени и по поручению Страхователя (Застрахованного лица, Исполнителя застрахованных работ) ведение дел в судебных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям<sup>30</sup> или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного лица, Исполнителя застрахованных работ).

Указанные действия Страховщика (участие Страховщика или его представителей в переговорах и/или соглашениях, ведение дел в судебных, арбитражных или других органах и т.п.) являются его правом, а не обязанностью, и не являются признанием им обязанности выплатить страховое возмещение.

---

<sup>30</sup> если такая возможность предусмотрена письменным соглашением Сторон, - в третейском суде либо ином органе, правомочно (легитимно) осуществляющем соответствующие судебные функции

8.2.5. Если в связи с причинением застрахованного вреда возбуждено уголовное дело в отношении Страхователя (Застрахованного лица, Исполнителя застрахованных работ), его работников, Выгодоприобретателя и/или проводится расследование, разбирательство в части соответствующего нарушения административного, гражданского, экологического и т.д. законодательства — приостановить (отсрочить) принятие решения об осуществлении страховой выплаты (отказе в выплате) до разрешения дела по существу, окончания расследования, разбирательства (до прекращения производства по делу или вступления в законную силу приговора суда или иного акта компетентного органа), а также отсрочить выплату страхового возмещения в иных случаях, предусмотренных Правилами (договором страхования).

8.2.6. При необходимости направлять по своей инициативе или по просьбе Страхователя (Застрахованного лица, Исполнителя застрахованных работ) запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с причинением им вреда другим лицам, при возникновении у Страхователя (Застрахованного лица, Исполнителя застрахованных работ) трудностей в их получении или при отказе компетентных органов в их предоставлении Страхователю (Застрахованному лицу, Исполнителю застрахованных работ).

8.2.7. Проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом, Исполнителем застрахованных работ) информацию, а также выполнение им(и) в соответствующей части требований настоящих Правил (договора страхования).

8.2.8. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных Правилами (договором страхования), с направлением Страхователю и Выгодоприобретателям письменных уведомлений с мотивированным обоснованием причин отказа.

При отказе в выплате страхового возмещения Страховщик обязан известить об этом Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа в срок, указанный в п.9.22 Правил.

8.2.9. Предоставлять в СРО, членом которого является Исполнитель застрахованных работ (Застрахованное лицо), сведения о договоре страхования, его условиях, наступивших событиях, имеющих признаки страхового случая по договору страхования, ходе урегулирования убытков по договору страхования, произведенных страховых выплатах по договору страхования, а также об изменениях, вносимых в договор страхования, и/или о прекращении действия договора страхования.

8.2.10. Воспользоваться иными своими правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации и Правилами (договором страхования).

### **8.3. Страхователь обязан:**

8.3.1. Поставить в известность Застрахованное лицо и/или Исполнителя застрахованных работ (если данное(ые) лицо(а) отлично(ы) от Страхователя) об условиях страхования с целью обеспечения им(и), в той мере, в какой это от него(них) зависит, надлежащего исполнения Страхователем его обязательств по договору страхования;

8.3.2. Предоставить Страховщику подробную и правдивую информацию, необходимую для заключения договора страхования и определения степени страхового риска (п.1.2.13 Правил), а также незамедлительно извещать Страховщика о существенном изменении степени страхового риска (см. пп. 4.10 - 4.12 Правил).

8.3.3. Информировать Страховщика при заключении договора страхования, а также в период его действия о всех заключенных или заключаемых аналогичных договорах страхования с другими страховыми организациями в отношении застрахованных видов деятельности.

8.3.4. Уплатить страховую премию в порядке, сроки и размере, установленные в договоре страхования.

8.3.5. При наступлении страхового события (п.1.2.15 Правил) — обнаружении недостатков выполняемых (выполненных) застрахованных работ, которые могут послужить основанием для предъявления требований, претензий других лиц, первичном выявлении причиненного вреда или предъявлении требований потерпевшими лицами:

8.3.5.1. Незамедлительно в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом, позволяющим обеспечить документальное подтверждение факта получения сообщения, сообщить Страховщику о наступлении страхового события, указав при этом всю известную информацию о его обстоятельствах (с обязательным последующим представлением письменного уведомления о страховом событии). Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию: характер и причины ошибочных действий, момент совершения профессиональной ошибки, возможный ущерб (вред), имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов;

8.3.5.2. Принять все разумные и доступные (возможные, целесообразные) в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению причиненного застрахованного вреда (ущерба, убытков). Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны.

8.3.5.3. Принять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий причинения вреда, обеспечить в соответствии с положениями раздела 9 Правил, Приложения № 1 к Правилам документальное оформление события и сохранность полученных документов (собрать доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств причинения вреда, заявить при необходимости в соответствующие характер события компетентные органы — например, составить акт произвольной формы с участием представителей местной администрации, других официальных органов, очевидцев (свидетелей) события, по возможности зафиксировать картину вреда с помощью фото-, кино- или видеосъемки).

8.3.5.4. Сохранять неизменными и неисправленными в течение сроков, согласованных со Страховщиком, все записи, документы, оборудование, устройства и предметы, которые каким-либо образом явились причиной ошибки, недостатка выполняемых (выполненных) застрахованных работ, которые могут повлечь или повлекли за собой требование о возмещении вреда.

8.3.5.5. Обеспечить Страховщику возможность осмотра объекта выполняемых (выполненных) застрахованных работ, связанного с причинением вреда, а также участия в установлении причин и размера причиненного вреда.

8.3.5.6. Предоставить Страховщику всю доступную информацию, документацию, фото-видеоматериалы и т.д., позволяющие судить о причинах, ходе и последствиях ошибки, характере и размерах причиненного вреда, количестве потерпевших лиц.

8.3.5.7. Незамедлительно в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом, позволяющим обеспечить документальное подтверждение факта получения сообщения, известить Страховщика о предъявлении Выгодоприобретателями (потерпевшими лицами) требований о возмещении вреда и/или регрессных требований в соответствии со ст.60 Градостроительного кодекса РФ, а также о действиях компетентных органов в связи с фактом причинения вреда (расследование, возбуждение уголовного дела, предъявление претензии или иска, вызов в суд и т.д.); в дальнейшем — информировать Страховщика о ходе следствия, разбирательства и т.д. (при вовлечении в рассмотрение дела судебных органов — предоставить Страховщику все документы, относящиеся к данному делу: копии исковых заявлений, писем, определения суда о назначении дела к слушанию и других документов, связанных с рассмотрением дела в суде).

8.3.6. Если это не противоречит законодательству РФ, без письменного согласия Страховщика не признавать в добровольном порядке частично или полностью требования, претензии, связанные с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо прямые или косвенные обязательства по урегулированию таких требований, претензий, а также не возмещать причиненный вред.

8.3.7. Обеспечить Страховщику возможность участия в судебном процессе на стороне Страхователя (Застрахованного лица, Исполнителя застрахованных работ), а в случае принятия Страховщиком решения представлять указанное(ых) лицо(лиц) в судебном процессе для защиты интересов как Страхователя (Застрахованного лица, Исполнителя застрахованных работ), так и Страховщика — выдать представителю Страховщика доверенность со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом признания иска, и иные необходимые документы; оказывать содействие Страховщику в судебной защите и урегулировании предъявленных требований о возмещении вреда.

8.3.8. В связи с наступлением страхового случая и/или выплатой страхового возмещения предоставить Страховщику предусмотренные Правилами (договором страхования) документы - в той части, в какой это зависит от Страхователя.

8.3.9. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации и Правилами (договором страхования).

#### **8.4. Страхователь вправе:**

8.4.1. Расторгнуть договор страхования в любое время в порядке, установленном Правилами и законодательством Российской Федерации.

8.4.2. Изменить условия договора страхования по согласованию со Страховщиком и в рамках требований СРО, членом которой Страхователь (Застрахованное лицо) является, (уплатив, если это необходимо, дополнительную страховую премию, исчисленную Страховщиком), например:

- внести изменения в Список Исполнителей застрахованных работ (заменить Застрахованное лицо в соответствии с п.1.7 Правил),
- изменить страховую(ые) сумму(ы) и/или лимит(ы) ответственности (в частности, увеличить, восстановить в течение срока действия договора страхования размер страховой суммы),
- изменить срок действия страхования или иные временные параметры страхового покрытия.

8.4.3. Получить дубликат «Договора» (Полиса) в случае его утраты.

8.4.4. Получить заверенную Страховщиком копию(и) Полиса, «Договора» (для предоставления в СРО, конкурсную комиссию и т.д.).

8.4.5. Воспользоваться иными своими правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации и Правилами (договором страхования).

**8.5. Стороны обязаны извещать друг друга об изменении почтовых, банковских и прочих реквизитов, сообщенных при заключении договора страхования.**

**8.6. При неисполнении или ненадлежащем исполнении своих обязательств по договору страхования** Стороны несут ответственность, предусмотренную нормами действующего законодательства РФ, если договором страхования не предусмотрены иные или дополнительные меры ответственности, не противоречащие положениям законодательства РФ.

В частности, нарушение или ненадлежащее исполнение условий договора страхования (Правил) Страхователем (Застрахованным лицом, Исполнителем застрахованных работ, Выгодоприобретателем) и/или их доверенными лицами (в той части, в какой это может сказаться на обязанности Страховщика произвести страховую выплату) может повлечь за собой отказ Страховщика в выплате страхового возмещения - полностью или в соответствующей части (или увеличение срока страховой выплаты). К числу таких обстоятельств можно отнести, например, препятствование Страховщику вышеуказанными лицами в осмотре картины страхового события, определении обстоятельств его наступления, причин и размера вреда, непредоставление документов и сведений, необходимых для принятия решения о выплате (и ее производства) или об отказе в выплате (пп. 9.15 - 9.18.1 Правил), предоставление заведомо ложных доказательств и сведений при наступлении страхового события (фальсифицированных документов), урегулирование требований потерпевших лиц без согласия Страховщика.

**8.7. Иные права и обязанности Сторон**, не нашедшие отражения в настоящем разделе, приведены в иных разделах Правил.



## 9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И ПОРЯДОК ЕГО ВЫПЛАТЫ

**9.1. В состав страхового возмещения по настоящим Правилам включаются (при условии, что соответствующие виды вреда и убытков, расходов застрахованы по условиям договора страхования):**

### **9.1.1. Вред, причиненный:**

**а) жизни или здоровью физических лиц, размер и состав которого определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.**

В частности, возмещению подлежат:

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

- дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, предусмотренные действующим законодательством РФ;

- выплаты лицам, имеющим в соответствии с действующим законодательством РФ право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, определяемые в соответствии с действующим законодательством РФ.

Прочие положения о составе возмещаемого вреда, его документальном подтверждении и порядке определения размера приведены в Приложении № 1 к Правилам.

Размер страхового возмещения по данному виду вреда определяется в соответствии с общими принципами исчисления размера страхового возмещения, установленными Правилами.

### **б) имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу.**

Возмещается реальный ущерб, возникший в результате повреждения, полной или конструктивной гибели имущества (вещей) других лиц, который включает:

- действительную стоимость погибшего имущества на день причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования - в случае полной гибели (утраты) имущества;

- расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата работ по ремонту (восстановлению) - при повреждении имущества;

- расходы по утилизации погибшего имущества, если утилизация должна быть произведена в соответствии с требованиями законодательства РФ - в пределах 10% от действительной стоимости имущества на день причинения вреда.

Размер страхового возмещения по данному виду вреда определяется в соответствии с общими принципами исчисления размера страхового возмещения, установленными Правилами, и подтверждающими документами, указанными в Правилах (в той части, в какой они применимы к соответствующему страховому случаю и объекту причинения вреда).

### **в) окружающей среде.**

Размер застрахованного вреда, причиненного окружающей среде, определяется (в зависимости от имеющихся в конкретном страховом случае возможностей его определения) в соответствии с таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденными в установленном законодательством РФ порядке, и/или исходя из фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды, с учетом понесенных убытков, за исключением упущенной выгоды, а также в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ.

Размер страхового возмещения по данному виду вреда определяется в соответствии с общими принципами исчисления размера страхового возмещения, установленными Правилами, и подтверждающими документами (актами, заключениями, справками и т.д.), выданными компетентными в данной сфере органами (например, экспертизами соответствующего профиля и/или экспертами-специалистами<sup>31</sup>, территориальными органами из числа указанных в пп. «б» п.9.16.5.2 Правил), а также с учетом документов, указанных в иных пунктах Правил (в той части, в какой они применимы к соответствующему страховому случаю и объекту причинения вреда).

**9.1.1.1. Размеры вреда, причиненного жизни или здоровью растений и животных, а также вреда, причиненного объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, определяются с учетом документов (актов, заключений, справок и т.д.), выданных компетентными в данной сфере органами и лицами (например, экспертизами соответствующего профиля и/или экспертами-специалистами<sup>32</sup>), а также документов, подтверждающих фактически произведенные или сметные расходы на устранение последствий страхового события (например, затраты на лечение животного, на реставрацию памятника архитектуры) либо действительную стоимость объекта причинения вреда (в случае гибели животного, растения, памятника истории и культуры).**

Размер страхового возмещения по данному виду вреда определяется в соответствии с общими принципами исчисления размера страхового возмещения, установленными Правилами, и подтверждающими документами, указанными в иных пунктах Правил (в той части, в какой они применимы к соответствующему страховому случаю и объекту причинения вреда).

### **9.1.2. Сопутствующие расходы (Застрахованного лица или Страхователя):**

**а) «Расходы по уменьшению убытков» (п.2.2 Правил) —** расходы, произведенные Застрахованным лицом или Страхователем в целях уменьшения вреда, убытков, подлежащих возмещению по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

<sup>31</sup> с привлечением экологов, санитарных врачей, зоологов, ихтиологов, охотоведов, почвоведов, лесоводов, ветеринарных врачей и др.

<sup>32</sup> см. сноску к предыдущему абзацу

Указанные расходы застрахованы согласно ст.962 Гражданского кодекса РФ и возмещаются лицу, их производящему, (Застрахованному лицу или Страхователю) в определенном в ней размере (с учетом квитанций, решений, протоколов и иных подтверждающих документов).

**б) «Предварительные и/или судебные расходы»** (п.2.3 Правил) — необходимые, разумные и целесообразные расходы, которые Застрахованное лицо или Страхователь понес:

— в ходе предварительного расследования произошедшего страхового события («предварительные расходы»), в том числе расходы на оплату независимых экспертиз (оценок), проведенных в целях установления факта, характера, времени наступления, причин, обстоятельств события, степени виновности вовлеченных в событие лиц, размера вреда (убытка) и/или иной необходимой информации о произошедшем событии. Сторона, не согласная с результатами независимой экспертизы (оценки), вправе потребовать повторного проведения экспертизы (оценки); в этом случае повторная экспертиза (оценка) проводится за счет данной Стороны независимой экспертизой (оценкой), выбор которой согласован Сторонами.

«Предварительные расходы» считаются застрахованными по договору страхования, если договором страхования прямо не установлено иное;

— по ведению дел в судебных или арбитражных органах в связи с произошедшим страховым случаем («судебные расходы») - если передача дела в суд общей юрисдикции или арбитражный суд<sup>33</sup> была произведена с ведома и при согласии Страховщика или Страхователь (Застрахованное лицо, Исполнитель застрахованных работ) не мог избежать передачи дела в суд (арбитраж).

«Судебные расходы» не являются застрахованными, если договором страхования прямо не установлено иное.

Вышеуказанные предварительные /или судебные расходы (платежи) возмещаются при условии, что они были обязательны исходя из требований действующего законодательства либо производились с согласия Страховщика.

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

Предварительные и/или судебные расходы в любом случае возмещаются в пределах страховой суммы и с учетом соответствующих лимитов ответственности, франшиз<sup>34</sup> (если они установлены) и прочих условий договора страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, предварительные и/или судебные расходы возмещаются Застрахованному лицу или Страхователю исходя из их документально обоснованного размера (с учетом квитанций, решений, протоколов и иных подтверждающих документов), но не более суммы, оставшейся после вычета из страховой суммы (или соответствующего лимита ответственности) суммы страхового возмещения по данному страховому случаю, причитающейся Выгодоприобретателям.

### **9.1.3. Застрахованные убытки, подлежащие возмещению Застрахованным лицом на основании регрессных требований, предъявленных к нему соответствующими правомочными лицами из числа предусмотренных в п. «А» и п. «Б» п.3.3 Правил:**

Размер и состав данных убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, определяется исходя из обоснованного (в соответствии с применимыми нормами гражданского и/или градостроительного законодательства<sup>35</sup>), подтвержденного предоставленными Страховщику документами размера и состава таких убытков, и с учетом всех условий договора страхования.

По договору страхования не возмещаются расходы лиц, не являющихся Застрахованными лицами, произведенные в целях расследования произошедшего события (причинения вреда) - установления факта, характера, времени наступления, причин, обстоятельств события, степени виновности вовлеченных в событие лиц, размера вреда (убытка) и/или иной информации о произошедшем событии, включая расходы на проведение соответствующих экспертиз (оценок).

**9.1.4. Выплата компенсации сверх возмещения вреда в случае смерти потерпевшего или причинения вреда его здоровью** — в порядке, в размере и на условиях, установленных статьей 60 Градостроительного кодекса РФ.

### **9.2. Если иное не следует из договора страхования, не возмещаются следующие виды вреда, убытков (расходов):**

а) неполученные доходы (упущенная выгода) и косвенные убытки физических и юридических лиц (если иное не следует из условий страхового покрытия по конкретному договору страхования), вред (ущерб) деловой репутации, моральный вред (ущерб);

б) убытки, связанные с эксплуатацией автомобилей, предназначенных для движения по дорогам общего пользования, с эксплуатацией воздушных и водных судов;

в) расходы, связанные непосредственно с восстановлением поврежденного (погибшего) объекта капитального строительства, с заменой Исполнителя застрахованных работ, а также расходы Исполнителя застрахованных работ в связи возвратом им застройщику (техническому заказчику) полностью или частично стоимости выполненных работ

<sup>33</sup> или, если такая возможность предусмотрена письменным соглашением Сторон, - в третейский суд либо иной орган, правомочно (легитимно) осуществляющий соответствующие судебные функции

<sup>34</sup> с учетом действующих на дату исчисления страхового возмещения размеров страховой суммы, лимита ответственности, франшиз (см. раздел 6 Правил)

<sup>35</sup> Например, в соответствии с ч.1 и ч.5 ст.60 Градостроительного кодекса РФ регредент, возместивший вред, причиненный вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства, требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, и выплативший компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии с ч.ч. 1 - 3 ст.60 Градостроительного кодекса РФ, имеет право регресса в размере возмещения вреда и выплаты компенсации сверх возмещения вреда.

(возвратом денег, полученных в счет оплаты работ), если такой возврат вызван обнаружением недостатков выполненных работ, с заменой установленного оборудования, повторным выполнением тех же или аналогичных работ и т.п. в целях устранения обнаруженных недостатков;

г) расходы, убытки, возникшие в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, ошибкой или иным страховым событием, которые до заключения договора страхования или в период его действия были (стали) известны Страхователю (Застрахованному лицу, Исполнителю застрахованных работ), и он мог и должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес требования о возмещении вреда, но не принял необходимых мер к предотвращению возможных убытков (предотвращению причинения вреда);

д) расходы, убытки, возникшие вследствие недостатков застрахованных работ, выполняемых (выполненных) в период отсутствия у Исполнителя застрахованных работ необходимых в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ для осуществления данной деятельности разрешений и/или документов (прекращения или приостановления их действия);

е) расходы, убытки, возникшие в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, объектов имущества, которые Исполнитель застрахованных работ взял в аренду, прокат, лизинг для выполнения работ.

**9.2.1. В рамках настоящих Правил не возмещаются вред, убытки (расходы), не являющиеся объектом страхования по данному виду страхования — не вызванные недостатками застрахованных работ и/или вызванные нарушением договорных обязательств** (например, возникшие в связи с посредничеством в денежных, кредитных, земельных и иных сделках, с превышением сметных расходов, с платежными операциями любого рода, кассовыми операциями и растратами, с требованиями, предъявленными в отношении пользования чужими денежными средствами вследствие их неправомерного удержания, уклонения от их возврата, иной просрочки в их уплате, с неплатежеспособностью или банкротством, с нарушениями патентного или авторского права, со штрафами, неустойками или иными санкциями за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договорам с контрагентами - техническим заказчиком, субподрядчиком и т.д.).

**9.3.** В соответствии с положениями п.3.11 Правил, договором страхования могут быть уточнены формулировки тех или иных исключений (изъятий) из объема страхового покрытия, предусмотренных пп. 9.2, 9.2.1 и/или другими пунктами Правил, и/или предусмотрены дополнительные исключения (изъятия) из объема страхового покрытия при адекватном исчислении размера страховой премии.

**9.4. Страховщик производит выплату страхового возмещения по страховым случаям в размере застрахованных вреда, убытков, расходов, выплат компенсаций сверх возмещения вреда** (в соответствии со статьей 60 Градостроительного кодекса РФ), исчисленных согласно положениям Правил (договора страхования) — с учетом всех установленных договором страхования аспектов страхового покрытия (действующих на дату исчисления страхового возмещения размеров страховой суммы, лимитов ответственности, франшиз и/или других особенностей страхового покрытия) и всех положений Правил (договора страхования), применимых к данному страховому случаю.

**9.4.1. Размер страхового возмещения в любом случае не может превышать** ни сумм, определенных нормативно-правовыми актами гражданского законодательства РФ о возмещении вреда, увеличенных, при необходимости, на суммы компенсаций сверх возмещения вреда, подлежащих выплате в соответствии со статьей 60 Градостроительного кодекса РФ, ни действующих<sup>36</sup> размеров страховой суммы и соответствующего страховому случаю лимита ответственности, если он установлен (за исключением случая, указанного в п.9.1.2 «а» Правил).

**9.4.1.1.** Если с требованиями о выплате страхового возмещения по договору страхования к Страховщику обратились одновременно более одного Выгодоприобретателя, действуют положения п.9.8 Правил.

**9.4.1.2.** Если подлежащий возмещению Страховщиком вред, убытки, расходы, выплаты компенсаций сверх возмещения вреда (в соответствии со статьей 60 Градостроительного кодекса РФ) определены в валюте, отличной от валюты, в которой выражена страховая сумма (валюты страхования), то размер в валюте страхования определяется исходя из официальных курсов соответствующих валют, установленных ЦБ РФ на дату причинения вреда с учетом положений настоящих Правил.

**9.4.2. Если наступившее событие признано страховым случаем по нескольким договорам страхования аналогичной гражданской ответственности** (п.10.2 Правил) Застрахованного лица страховая выплата производится с учетом положений раздела 10 Правил.

Если все договоры страхования аналогичной гражданской ответственности заключены со Страховщиком АО «СК «Астро-Волга», Страховщик производит выплату по таким договорам страхования в тех очередности, порядке и лимитах выплат, в каких это предусмотрено условиями таких договоров страхования. В частности: при наличии индивидуальных договоров страхования (пп. «а» и «б» п.1.4.1 Правил) «на базе срока» (основного индивидуального договора страхования) и «на базе объекта» (объектного индивидуального договора страхования) Страховщик, если иное не установлено данными договорами страхования, производит выплату страхового возмещения в первую очередь по индивидуальному договору страхования «на базе объекта» (объектному индивидуальному договору страхования), а при недостаточности такой выплаты — по индивидуальному договору страхования «на базе срока» (основному индивидуальному договору страхования); при наличии же коллективного и индивидуальных договоров страхования, если в таких договорах не предусмотрено иное, выплата по коллективному договору страхования производится после выплат по индивидуальным договорам страхования.

**9.4.2.1.** Вред, подлежащий возмещению по договорам страхования ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты, договорам страхования ответственности владельцев гидротехнических

<sup>36</sup> здесь и далее под размерами страховой суммы, лимитов ответственности и франшиз понимаются их действующие на дату исчисления страхового возмещения размеры

сооружений или иным договорам обязательного страхования ответственности, заключенным согласно соответствующим специальным федеральным законам, действующим в отношении объектов, в связи с которыми Застрахованному лицу выдвигаются требования, попадающие под объем страхового покрытия по договору страхования, заключенному в рамках настоящих Правил, возмещается Страховщиком только в части размера (суммы) вреда, превышающей страховые суммы по вышеоговоренному обязательному страхованию, и с учетом условий договора страхования, заключенного в рамках настоящих Правил.

**9.5. Факт причинения вреда, влекущий возникновение застрахованной гражданской ответственности, может быть признан Страхователем (Застрахованным лицом, Исполнителем застрахованных работ) добровольно (с согласия Страховщика<sup>37</sup>) в досудебном (внесудебном) порядке или установлен вступившим в законную силу решением суда (арбитражного суда)<sup>38</sup>.**

**9.5.1. Размер страхового возмещения при урегулировании претензий во внесудебном (досудебном) порядке определяется соглашением Страховщика и лица, предъявившего требование, претензию, при участии Страхователя (Застрахованного лица, Исполнителя застрахованных работ).** В случае недостижения указанными лицами взаимоприемлемого соглашения размер страхового возмещения определяется решением судебных органов.

**9.5.2. Если Страхователь (Застрахованное лицо, Исполнитель застрахованных работ) самостоятельно с письменного согласия Страховщика до выплаты Страховщиком страхового возмещения полностью или частично возместил Выгодоприобретателям причиненный вред, убытки, выплатил компенсацию сверх возмещения вреда (в соответствии со статьей 60 Градостроительного кодекса РФ), страховая выплата в части, соответствующей произведенному возмещению, осуществляется Страхователю (Застрахованному лицу, Исполнителю застрахованных работ).**

**9.6. Страховщик вправе (при наличии достаточных к тому правовых оснований) произвести часть страховой выплаты, исчисленную в соответствии с условиями договора страхования исходя из фактически определенной части застрахованного вреда (убытка, расходов, выплаты компенсаций сверх возмещения вреда), до полного определения размера страхового возмещения, подлежащего выплате («выплата в неоспариваемой части»).**

**9.7. Выплата страхового возмещения производится Выгодоприобретателю(ям), за исключением ситуаций, предусмотренных в пп. 9.1.2, 9.5.2 Правил.**

**9.8. Если Страховщику предъявлено несколько требований о страховых выплатах по одному страховому случаю (например, если имеется несколько потерпевших лиц и/или у нескольких лиц появляется в соответствии с гражданским законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца) и общая сумма требований превышает страховую сумму (соответствующий лимит ответственности, если он установлен), то удовлетворение таких требований осуществляется пропорционально отношению страховой суммы (соответствующего лимита ответственности, если он установлен) к общему (суммарному) размеру требований Выгодоприобретателей, подлежащих удовлетворению (при установлении в договоре страхования прочих лимитов ответственности и/или франшиз они учитываются Страховщиком дополнительно):**

$$CB = PT * CC / OPT \quad \text{где:}$$

CB - страховая выплата Выгодоприобретателю,

PT - размер требования Выгодоприобретателя, подлежащего удовлетворению,

CC - страховая сумма (соответствующий лимит ответственности) по договору страхования,

OPT - общий (суммарный) размер требований Выгодоприобретателей, подлежащих удовлетворению.

В случае, если общая сумма требований, подлежащих удовлетворению, превышает страховую сумму, Страховщик формирует реестр требований Выгодоприобретателей. Данный реестр формируется в срок до 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком первого требования (заявления) Выгодоприобретателя.

После того, как Страховщик произвел вышеописанную(ые) страховую(ые) выплату(ы) получателю(ям) и исчерпал страховую сумму (лимит ответственности), обязательства Страховщика в отношении данного страхового случая считаются исполненными (п.5.6.2 Правил); иные лица, имеющие право на возмещение вреда и не заявившие Страховщику свои требования до принятия им решения о страховой(ых) выплате(ах) по данному страховому случаю, имеют право обратиться с требованием о возмещении вреда непосредственно к причинителю вреда в порядке, предусмотренном гражданским законодательством.

Условиями договора страхования (в соответствии с требованиями СРО) может быть предусмотрен отличный от вышеуказанного порядок исчисления размера страховых возмещений в случае предъявления требований несколькими Выгодоприобретателями.

**9.9. Если на дату наступления страхового случая в отношении указанных в договоре страхования страховых рисков, застрахованных работ (объектов застрахованных работ) действовали также другие договоры страхования, Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, исчисленном в соответствии с разделом 10 Правил («страхование по аналогичным рискам»).**

**9.10. Если вред, причиненный потерпевшим лицам, подлежит возмещению не только Застрахованным лицом, но и иными лицами, ответственными за его причинение (например, в случае совместного причинения вреда), то Страховщик возмещает только разницу между полной суммой возмещения, подлежащей выплате, и сум-**

<sup>37</sup> Досудебное (внесудебное) урегулирование возможно при наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда, а также при отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай (см. пп. 3.3 - 3.3.6 Правил), о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения, размере причиненного вреда. При недостижении согласия между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем о размере страховой выплаты, об обстоятельствах причинения вреда и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, урегулирование требований производится в судебном порядке. В этом случае факт и размер убытков определяется на основании вступившего в силу судебного акта.

<sup>38</sup> или, если такая возможность предусмотрена письменным соглашением Сторон, - третейским судом либо иным органом (лицом), правомочно (легитимно) осуществляющим соответствующие судебные функции

мой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с этих лиц.

**9.11. Причиненный вред (убытки) не подлежат возмещению Страховщиком в части, полученной потерпевшим лицом (Выгодоприобретателем) в возмещение данного ущерба от лиц иных, чем Страхователь (Застрахованное лицо).** Если такие суммы до момента урегулирования Страховщиком убытка были уже получены, Страхователь, Выгодоприобретатель обязаны незамедлительно известить Страховщика об их получении с целью адекватного исчисления Страховщиком размера страховой выплаты (письменное подтверждение о получении таких сумм должно быть направлено Страховщику в течение 3-х дней с момента их получения). Если такие суммы будут получены Страхователем, Выгодоприобретателем после производства Страховщиком страховой выплаты, получатель обязан передать их Страховщику (внести в кассу или перечислить на расчетный счет Страховщика) в течение 15 банковских дней с даты их получения.

**9.12. Если договором страхования (письменным соглашением Сторон) предусмотрена рассрочка в уплате страховой премии,** то при наступлении страхового случая Страховщик вправе удержать из суммы страховой выплаты сумму невнесенных страховых взносов (см. п.7.6 Правил), а в случае просрочки в уплате очередного взноса — уменьшить страховую сумму (см. п.7.4 Правил), если последнее прямо предусмотрено договором страхования.

**9.13. Страховая выплата по общему правилу производится в денежной форме путем наличного или безналичного расчета** (см. также п.9.23, пп. 9.14 -9.14.1 Правил).

**9.14. Страховщик, в зависимости от конкретных обстоятельств страхового случая, вправе с учетом пожеланий лица, имеющего право на получение страхового возмещения:**

**а) в связи с гибелью (утратой) или повреждением имущества — заменить выплату страхового возмещения в денежной форме:**

— при гибели (утрате) имущества — предоставлением имущества, аналогичного погибшему (утраченному) имуществу, или оплатой торгующей организации счета за приобретение конкретного объекта имущества по согласованию с получателем выплаты,

— при повреждении имущества — оплатой Страховщиком ремонтной организации стоимости ремонта (восстановления) поврежденного имущества (по факту произведенного ремонта на основании чеков, квитанций и т.п. документов или в отношении планируемого ремонта на основании акта дефектовки, плана ремонтных работ, калькуляции (сметы) затрат, счета-фактуры и т.п.).

По возможности, при определении способа получения страхового возмещения согласовываются также конкретные ремонтные или торгующие организации.

**б) в связи с причинением вреда жизни или здоровью потерпевших лиц — в части дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего, или необходимых произведенных расходов на погребение умершего — оплатить стоимость услуг организациям, предоставившим соответствующие услуги** (на основании документов о предоставлении услуг).

9.14.1. Независимо от выбранного способа получения страхового возмещения (из числа описанных в пп. 9.13 — 9.14), оно предоставляется Страховщиком в пределах страховой суммы и с учетом положений настоящих Правил об исчислении размера страхового возмещения и условий договора страхования.

**9.15. Страховщик производит страховую выплату только в случае, когда у него имеется документальное подтверждение:**

а) факта наступления страхового случая (в частности, подтверждения соответствующими характеру события компетентными органами, если необходимость такого подтверждения следует из характера и обстоятельств произошедших событий);

б) размера причиненного страховым случаем вреда;

в) надлежащих правомочий лиц, претендующих на получение страховой выплаты (см. пп. 9.16.3 - 9.16.4 Правил).

**9.16. Лицом, претендующим на получение страховой выплаты<sup>39</sup>, должны быть предоставлены (предъявлены) Страховщику следующие документы** (их оригиналы или копии, по требованию Страховщика и в зависимости от вида документа):<sup>40</sup>

**9.16.1. Письменное Заявление о выплате страхового возмещения (Заявление о страховом случае, Заявление на выплату и т.п., далее - *Заявление о выплате*, Приложение № 9)** — с указанием известных (на дату подачи Заявления о выплате) сведений об обстоятельствах, причинах страхового события, вовлеченных в него лицах, с описанием причиненного вреда и обоснованием его ориентировочных размеров, с приложением, если это возможно, описи поврежденных, погибших (уничтоженных) объектов.

**9.16.2. Полис и/или "Договор".**

**9.16.3. Документы, идентифицирующие Страхователя (Застрахованное лицо), Выгодоприобретателя(ей) и/или иных получателей страховой выплаты и их правомочия на получение выплаты, например:**

— документы, удостоверяющие личность физического лица (гражданский паспорт, заграничный паспорт, удостоверение личности для военнослужащих, для ребенка — свидетельство о рождении и т.п.) или правосубъект-

<sup>39</sup> Если за выплатой обращается непосредственно Выгодоприобретатель, то он предоставляет Страховщику имеющиеся документы из числа указанных в Правилах; недостающие документы запрашиваются Страховщиком у Страхователя (Застрахованного лица), компетентных органов.

<sup>40</sup> Если страховой случай произошел на территории страхования за пределами РФ (территория страхования — иностранное государство), предоставляемые Страховщику документы оформляются согласно обычаям и правилам того места, где произошел страховой случай; Страховщику предъявляется надлежаще заверенный перевод на русский язык таких документов.

ность юридического лица (свидетельство о регистрации юридического лица, свидетельство о постановке на налоговый учет, Устав и т.п.);

— при наличии представителей указанных лиц — дополнительно документы, удостоверяющие их полномочия (доверенность на представление интересов или иной документ, подтверждающий объем полномочий представителя);

— если страховую выплату получае(ю)т наследник(и) в случае смерти надлежащего получателя — свидетельство о праве на наследство.

9.16.4. Документы, подтверждающие права Выгодоприобретателя(ей) в отношении объекта причинения вреда, например:

— при причинении вреда имуществу — свидетельство о государственной регистрации права собственности (или иного законного права) Выгодоприобретателя на данное имущество, договор купли-продажи, договор найма, технические паспорта на технику и т.д.;

— при причинении вреда жизни и здоровью физического лица — соответствующие документы, указанные в Приложении № 1 к Правилам (например, документы, подтверждающие, что Выгодоприобретатель - получатель компенсации в связи со смертью кормильца является нетрудоспособным лицом, находившимся на иждивении умершего);

9.16.5. Документы, содержащие сведения о факте наступления, обстоятельствах, характере и причинах страхового события, картине и размерах причиненного вреда, виновниках его наступления (лицах, ответственных за его наступление), размерах возмещаемых Страховщиком дополнительных расходов (п.9.1.2 Правил), например:

9.16.5.1. Документы, указанные в Приложении № 1 к Правилам;

9.16.5.2. Надлежаще оформленные акты по фактам причинения вреда, подписанные лицами, которые приняли участие в их составлении, в том числе полученные в соответствующих характеру события компетентных органах:

а) в случаях пожара, возгорания — заключение (справка) органа, осуществляющего функции государственной противопожарной службы, с указанием очага возгорания, даты и времени события и, если это возможно, предположительных причин возгорания;

б) в случаях стихийных бедствий на соответствующей территории (если данные события согласно условиям договора страхования не исключены из объема страхового покрытия, см. п.3.7 Правил) или причинения вреда окружающей среде — акты (справки) соответственно полномочиям следующих компетентных органов: территориальных отделений федеральных органов в области гидрометеорологии и мониторинга окружающей среды (Росгидромет), экологического, технологического и атомного надзора (Ростехнадзор), контроля, надзора или охраны в сфере природопользования (Росприроднадзор), водных ресурсов (Росводресурсы), а при необходимости — также документы (справки, иные акты) от государственных органов, выполняющих функции по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий (МЧС и т.п.), органов МВД (милиции) или организаций, выполняющих функции обслуживания объектов жилищно-коммунальной инфраструктуры или нежилого фонда, иных компетентных органов (организаций) - для подтверждения факта, даты, времени и территории наступления (действия), разрушительности неблагоприятного природного явления (с указанием, по возможности, перечня повреждений, причиненных имуществу в результате наступления данного события);

в) в случаях взрыва, залива, иных приведших к ущербу событий (в зависимости от характера конкретного события) — акты (справки, заключения) аварийных служб (организаций), технадзора, и/или организаций, выполняющих функции обслуживания объектов жилищно-коммунальной инфраструктуры или нежилого фонда, противопожарной службы (при заливе вследствие пожара, при взрыве, приведшем к пожару, и т.д.), акт по установленной форме (протокол, справка и т.п.) органов ГИБДД (в случае наезда транспортных средств), а при необходимости — также документы от государственных органов, выполняющих функции по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий (МЧС и т.п.), органов МВД (милиции), иных компетентных органов (организаций), уполномоченных проводить расследование таких случаев и/или фиксировать ущерб - для подтверждения факта, даты, времени, места события (с указанием, по возможности, причин, обстоятельств события и перечня повреждений, причиненных имуществу в результате наступления события);

г) во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших возникновение ущерба (вреда), принимали участие органы МВД (милиции), прокуратуры или другие правоохранительные органы — документ(ы) данных правоохранительных органов, фиксирующий(ие) результаты расследования (письменное сообщение, справка, копии протоколов, определений, постановлений и т.п. - о возбуждении уголовного дела или проведении административного расследования, о приостановлении или прекращении дела или расследования и т.д., а если в возбуждении уголовного дела или дела об административном правонарушении отказано — предъявить Страховщику документ об отказе);

д) при обращении в органы местной администрации — соответствующие документы (акты, справки и т.п.) исполнительных органов местного самоуправления;

е) в случаях рассмотрения дела в суде — соответствующие документы и акты судебных органов (вступившее в законную силу решение суда (арбитражного суда)<sup>41</sup>, устанавливающее факт причинения Исполнителем застрахованных работ вреда другим лицам и обязанность Застрахованного лица возместить причиненный вред в установленном судебным решением размере, заключения судебных экспертиз и т.д.);

При установлении лица, виновного в причинении (ответственного за причинение), вреда, в соответствующем акте компетентного органа должны быть указаны сведения о нем.

<sup>41</sup> или, если такая возможность предусмотрена письменным соглашением Сторон, - третейского суда либо иного органа (лица), правомочно (легитимно) осуществляющего соответствующие судебные функции

ж) прочие акты осмотра или обследования объектов, которым причинен вред, акты или заключения оценщиков, экспертов (экспертиз), дефектовки, счета-фактуры, заказ-наряды, чеки, квитанции, справки, протоколы и иные акты компетентных органов и организаций;

9.16.5.3. Письменные заявления (претензии, требования, регрессные требования, исковые заявления в суд) потерпевших лиц (Выгодоприобретателей) с требованиями о возмещении вреда (убытков, ущерба), в частности, заявления Страхователю (Застрахованному лицу, Исполнителю застрахованных работ) и Страховщику. Такие письменные заявления должны содержать обоснование размера причиненного вреда (исчисление размера требуемой компенсации);

9.16.5.4. Соглашение Страховщика и заинтересованных лиц (Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица, Исполнителя застрахованных работ) по внесудебному (досудебному) признанию (урегулированию) претензий потерпевших лиц (Выгодоприобретателей) — при наличии:

— достаточной обоснованности (подтверждения, документального доказательства) факта наступления страхового случая,

— законности требований, предъявляемых к Страхователю (Застрахованному лицу, Исполнителю застрахованных работ) потерпевшими лицами,

— установления взаимоприемлемого для всех заинтересованных лиц размера компенсации причиненного вреда (суммы страхового возмещения);

9.16.5.5. Документы, подтверждающие расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом, Исполнителем застрахованных работ) по возмещению вреда, причиненного потерпевшим лицам (п.9.5.2 Правил);

9.16.5.6. Документы установленной формы, удостоверяющие (если застрахованы работы, влияющие на безопасность объектов капитального строительства) членство Страхователя в СРО на заявленную дату (выданное СРО, выписка из реестра СРО и т.д.), иные разрешительные документы на осуществление застрахованных работ, если такие документы (разрешения, прочие документы, подтверждающие квалификацию Исполнителя застрахованных работ, его работников и т.п.) необходимы согласно требованиям законодательства РФ в отношении работ, вследствие выполнения которых с недостатками Исполнителем застрахованных работ причинен вред другим лицам;

9.16.5.7. Договор на выполнение застрахованных работ Исполнителем застрахованных работ, в связи с недостатками которых был причинен вред;

9.16.5.8. Документ, подтверждающий, что лицо(а), выполнившее(ие) застрахованные работы с недостатками, повлекшими страховой случай, на момент выполнения данных работ являлось(ы) работником Исполнителя застрахованных работ (трудовой договор, трудовая книжка или выписка из нее, гражданско-правовой договор на выполнение работ и т.п.).

9.17. Факт получения Страховщиком заявления о страховой выплате и прилагаемых к нему документов может подтверждаться, при возникновении спора, распиской уполномоченного работника Страховщика, квитанцией почтового ведомства об отправке в адрес Страховщика ценного письма с описью вложения или актом, подписываемым уполномоченными лицами от имени Страховщика и предоставляющего документы лица.

**9.18. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить указанный в п.9.16 Правил перечень документов,** если характер и обстоятельства страхового случая позволяют это сделать без потери необходимых Страховщику для производства выплаты доказательств и сведений.

**9.18.1. Страховщик также вправе затребовать (запросить) у Выгодоприобретателя, Страхователя (Застрахованного лица, Исполнителя застрахованных работ), компетентных органов дополнительные документы,** если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным (или крайне затруднительным) для Страховщика установление факта наступления страхового случая, определение (уточнение) размеров ущерба (вреда) и страховой выплаты, установление лица, которому надлежит произвести выплату, или лиц, виновных в наступлении (ответственных за наступление) вреда.

К таким документам, в частности, могут относиться:

— документы федеральных и территориальных органов исполнительной власти, осуществляющих государственный контроль и надзор за соблюдением обязательных требований по безопасности работ, государственных стандартов, технических регламентов, правил выполнения работ (акты проверок, заключения государственной экспертизы результатов инженерных изысканий, проектной документации; негосударственной экспертизы, органа государственного строительного надзора в отношении объекта капитального строительства; предписания, протоколы технического осмотра, испытаний);

— документы федеральных и территориальных органов санитарного, эпидемиологического надзора, по охране окружающей среды и других органов исполнительной власти, осуществляющих в пределах своей компетенции контроль за соответствием качества работ требованиям законодательства Российской Федерации, технических регламентов;

— документы об образовании и стаже по специальности, подтверждающие (дополнительно к упомянутым в п.9.16.5.6 Правил) профессиональные знания и квалификацию Исполнителя застрахованных работ в строительной сфере (его руководителей, должностных лиц, прочих работников, имеющих отношение к осуществлению застрахованных работ - к организации работ, руководству работами, непосредственному выполнению работ и т.п.).

При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с происшедшим событием, у правоохранительных органов, банков, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах причинения вреда, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая (см. раздел 8 Правил).

**9.19. В течение 10 рабочих дней** (если Сторонами не согласован иной срок, см. пп. 9.20, 9.24 Правил) **после получения** от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) **Заявления о выплате с приложением**

всех имеющихся по страховому событию документов Страховщик обязан осуществить анализ предоставленных документов, провести расследование причин и обстоятельств страхового события, определить размер ущерба (вреда), **принять решение** (при наличии у Страховщика всех необходимых для такого решения документов — см. пп. 9.15 - 9.18.1 Правил) **о признании факта наступления страхового случая и производстве выплаты** страхового возмещения в исчисленном Страховщиком размере **либо об отсрочке выплаты** (п.9.20 Правил) **либо об отказе в выплате** (п.9.21 Правил) и, **при принятии решения о производстве выплаты, составить страховой акт<sup>42</sup> и проинформировать страховую выплату.**

**9.20. Страховщик вправе изменить порядок и сроки страховой выплаты, если:**

9.20.1. По фактам, связанным с наступлением страхового события, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, компетентными органами начато расследование (разбирательство), возбуждено уголовное дело и т.д. или начат судебный процесс, результаты чего могут повлиять на решение Страховщика о выплате; при этом принятие решения о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате может быть приостановлено до окончания соответствующих проверок, расследований, разбирательств и т.д. либо устранения других обстоятельств, препятствовавших принятию Страховщиком решения (см. также п.8.2.5 Правил);

9.20.2. Возникла необходимость в проверке представленных документов и/или направлении дополнительных запросов в компетентные органы (с целью подтверждения факта наступления страхового случая, определения размера вреда, установления виновного в причинении (ответственного за причинение) вреда лица); при этом принятие решения о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате может быть приостановлено до получения результатов проверки или ответа на запрос;

9.20.3. Компетентными органами признана недостаточность информации для подтверждения факта наступления страхового случая; при этом принятие решения о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате может быть приостановлено до получения информации, достаточной для принятия решения;

9.20.4. Имеются обоснованные сомнения в правомочиях получателя выплаты на получение страхового возмещения; при этом выплата не производится до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства соответствующих прав (полномочий) получателя выплаты;

9.20.5. Назначена дополнительная экспертиза с целью определения причин и обстоятельств наступления страхового события или установления величины вреда и размера страховой выплаты; при этом принятие решения о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате может быть приостановлено до получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы.

**9.21. Страховщик вправе принять решение об отказе в страховом возмещении полностью или в соответствующей части:**

- в случаях несвоевременного извещения Страховщика о страховом событии или страховом случае (если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении таких событий, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение, ст.961 Гражданского кодекса РФ);

- в случаях наступления дополнительного ущерба (вреда), возникшего в связи с умышленным неприятием Страхователем (Застрахованным лицом) и/или их доверенными лицами разумных и доступных мер по уменьшению возможных размеров вреда, причиненного другим (потерпевшим) лицам (п.3 ст.962 Гражданского кодекса РФ);

- в случае непредоставления Страховщику документов согласно пп. 9.15- 9.18.1 Правил (Страховщик вправе квалифицировать не подтвержденные документами убытки как нестраховой случай и отказать в выплате страхового возмещения в части возмещения убытков, не подтвержденных документами);

- в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или не противоречащими ему условиям договора страхования.

**9.22. При принятии решения об отсрочке выплаты или об отказе в выплате Страховщик извещает** лицо, претендующее на выплату, и Страхователя о данном решении письменно, с обоснованием причин отсрочки (отказа) в течение 7 рабочих дней, считая со дня принятия Страховщиком данного решения.

**9.23. Если иное не предусмотрено договором страхования, датой производства страховой выплаты считается:**

- дата выдачи получателю денежных средств в кассе Страховщика — при выплате наличными деньгами;
- дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика для перечисления на соответствующий банковский счет получателя — при выплате безналичными денежными средствами;

- дата отправления почтового перевода — при выплате почтовым переводом (перевод за счет Страхователя);

- дата предоставления получателю выплаты имущества, аналогичного погибшему (утраченному), или дата оплаты соответствующим организациям стоимости оказанных ими услуг (согласно п.9.14 Правил).

**9.24. Договором страхования (или иным письменным соглашением Страховщика и заинтересованных в страховой выплате лиц) могут быть установлены иные сроки или порядок исполнения Страховщиком обязанностей, связанных с выплатой страхового возмещения (см. пп. 9.19 — 9.23 Правил), и/или неустойка за просрочку Страховщиком страховой выплаты - с учетом требований СРО к страховой защите.**

**9.25. Лицо, получившее страховую выплату, обязано вернуть Страховщику полученную сумму выплаты (или соответствующую ее часть), если в течение предусмотренного законодательством срока исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по условиям договора страхования полностью или ча-**

<sup>42</sup> Страховой акт — документ, подтверждающий признание Страховщиком факта наступления страхового случая и утверждающий размер страхового возмещения.



стично лишает данное лицо права на эту страховую выплату.

**9.26.** После выплаты страхового возмещения страховая сумма (а в ряде случаев - и соответствующий лимит ответственности) уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения в порядке, установленном в пп. 6.1.1, 6.2.1 Правил.

**9.27.** Прочие положения о порядке определения размера и выплаты страхового возмещения содержатся в иных разделах Правил.

## **10. СТРАХОВАНИЕ ПО АНАЛОГИЧНЫМ РИСКАМ**

10.1. При заключении договора страхования и в период действия страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан информировать Страховщика обо всех действующих в отношении гражданской ответственности Застрахованного лица договорах страхования по аналогичным рискам.

10.2. Если на момент наступления страхового случая по заключенному в рамках настоящих Правил договору страхования гражданской ответственности Застрахованного лица действовали и иные договоры страхования, заключенные с одним страховщиком или с разными в отношении того же вида ответственности, тех же объектов работ, тех же видов выполняемых работ и с аналогичным страховым покрытием (далее — *аналогичная гражданская ответственность*), то совокупный размер страховых выплат при наступлении события, признанного страховым случаем сразу по нескольким таким договорам, не может превышать размера застрахованного вреда (убытков, расходов) и страховое возмещение по конкретным договорам страхования распределяется пропорционально долям страховых сумм в совокупной (суммарной) страховой сумме по этим договорам страхования. При этом Страховщик АО «СК «Астро-Волга» выплачивает страховое возмещение лишь в части, выпадающей на его долю - если договором страхования, заключенным с ним в рамках настоящих Правил, не предусмотрены иные очередность, порядок и лимиты выплат страховых возмещений по заключенным договорам (см. п.10.3 Правил).

10.3. На случай заключения нескольких договоров страхования аналогичной гражданской ответственности Застрахованного лица Страховщик АО «СК «Астро-Волга» вправе указать в конкретных договорах страхования не противоречащие действующему законодательству очередность, порядок и лимиты выплат страховых возмещений по каждому из таких договоров (см., например, п.9.4.2 Правил).

## **11. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)**

11.1. Стороны освобождаются от исполнения своих обязательств по договору страхования, если исполнению препятствует возникшее после заключения договора страхования чрезвычайное и непредотвратимое при данных условиях событие — *непреодолимая сила (форс-мажор)*, которая не зависит и не может зависеть от воли Сторон по договору и относится к явлениям, причинно не связанным с их деятельностью (не вытекающим непосредственно из их деятельности).

11.2. Обязанность доказывания возникновения указанных обстоятельств лежит на Стороне, исполнению обязательств которой препятствуют возникшие обстоятельства.

11.3. Обстоятельства форс-мажора влекут за собой прекращение действия договора страхования.

## **12. СУБРОГАЦИЯ (РЕГРЕСС)**

12.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо, Исполнитель застрахованных работ) имеет к своему(им) контрагенту(ам), субподрядчику(ам) и/или к иному(ым) лицу(ам), ответственному(ым) за причинение убытков Страхователю (Застрахованному лицу, Исполнителю застрахованных работ) в результате возникновения у него обязанности по возмещению вреда, причиненного другим лицам вследствие недостатков застрахованных работ.<sup>43</sup> Однако условие договора, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и соответствующим(и) лицом(ами), ответственным(и) за убытки.

Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

Если Страхователь (Застрахованное лицо, Исполнитель застрахованных работ) отказался от своего права требования к лицу(ам), ответственному(ым) за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица, Исполнителя застрахованных работ) — пропуск сроков на заявление требования к данному лицу, непредоставление доказательств и т.п., Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения в случае, если он уже произвел выплату.

12.2. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью других лиц, если вред причинен по вине ответственного за него лица, в том числе умышленно. При этом Страховщик, оплативший соответствующие убытки по-

<sup>43</sup> Т.е. действие страхования распространяется на требования о возмещении вреда, заявленные Застрахованному лицу, но возникшие в связи с действиями, совершенными специалистами и организациями, привлекаемыми им по договорам субподряда для выполнения застрахованных работ и за которых Застрахованное лицо несет ответственность. В этом случае к Страховщику переходят все права требования Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) к таким специалистам и организациям, виновным в причинении вреда, если договором не предусмотрено иное.

страдавшему лицу (Выгодоприобретателю), приобретает право на возмещение понесенного им материального ущерба в порядке суброгации и может взыскать убытки со Страхователя (Застрахованного лица, Исполнителя застрахованных работ), вследствие умысла которого причинен вред жизни или здоровью других лиц.

12.3. В случаях и в размерах, предусмотренных законодательством, Страховщик, выплативший страховое возмещение, имеет право обратного требования (регресса) к виновнику причинения вреда.

### **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. Споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком разрешаются путем переговоров, а при недостижении соглашения споры разрешаются в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

13.2. Права и обязательства Сторон, вытекающие из договора страхования, устанавливаются с учетом информации и положений, содержащихся в Полисе («Договоре»), Правилах и других сопровождающих заключение и исполнение договора страхования документах (заявлениях, соглашениях и т.п.). При этом вопросы, связанные с заключением и исполнением договора страхования, не урегулированные названными в Полисе («Договоре») документами с учетом их установленного договором страхования приоритета, разрешаются на основании действующего гражданского законодательства Российской Федерации (в том числе путем применения сформулированных ст.431 Гражданского кодекса РФ правил толкования договоров).

### **14. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ**

14.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь - физическое лицо подтверждает свое согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст.3 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных») своих персональных данных, включая данные, указанные в Заявлении о страховании, "Договоре" (Полисе) страхования и иных документах, представленных при заключении "Договора" (Полиса) страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования и организации оказания страховых услуг, включая осуществление страховых выплат.

Согласие на обработку персональных данных с использованием средств автоматизации и без использования таких средств действительно в течение срока действия "Договора" (Полиса) страхования и в течение 5 (Пяти) лет после окончания действия "Договора" (Полиса) страхования.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления соответствующего письменного уведомления в адрес Страховщика.

14.2. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах Страховщика, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком путем прямых контактов с помощью средств связи.

### **15. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ**

15.1. Общая часть.

15.1.1. Данные Правила страхования разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации с учетом положений и требований базовых стандартов: «Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации» и «Базовый стандарт совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке», утвержденные Банком России (Протокол КФНП-24 от 9 августа 2018г), далее – именуемые Базовые стандарты.

15.1.2. Базовые стандарты обязательны к применению всеми страховыми организациями вне зависимости от их членства в саморегулируемой организации в сфере финансового рынка, объединяющих страховые организации (далее – саморегулируемая организация), и действуют в части, не противоречащей законодательству Российской Федерации и нормативным актам Банка России.

15.1.3. Страховщик должен обеспечивать соблюдение требований Базовых стандартов от третьего лица, действующего по его поручению от его имени и (или) в его интересах, в том числе на основании гражданско-правового договора и (или) доверенности.

15.1.4. Страховщик обязан соблюдать требования, определенные законодательством Российской Федерации, иными нормативно-правовыми актами и национальными стандартами при обеспечении защиты информации, полученной Страховщиком при осуществлении им страховой деятельности, включая обеспечение ее целостности, доступности и конфиденциальности, независимо от формы ее представления, а также защите персональных данных получателей страховых услуг.

15.2. Термины и определения:

15.2.1. Страховщик – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и (или) перестрахованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством порядке.

15.2.2. Страхователь – юридическое лицо или физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона.

15.2.3. Получатель страховых услуг – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить

договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

15.2.4. Страховые услуги – финансовые услуги страховых организаций по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования.

15.2.5. Страховой агент – физическое лицо, в том числе физическое лицо, зарегистрированное в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, осуществляющее деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет страховщика в соответствии с предоставленными ему полномочиями.

15.2.6. Официальный сайт – сайт страховой организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности страховой организации, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела.

15.2.7. Личный кабинет – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте страховой организации, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со страховой организацией.

15.2.8. Офис – специально оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся в страховую организацию.

15.2.9. Обращение (жалоба) – направленная в страховую организацию получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа просьба о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью страховой организации по оказанию страховых услуг.

15.3. Правила и принципы раскрытия информации получателю страховых услуг.

15.3.1. Информация, подлежащая раскрытию Страховщиком (представителем страховщика) доводится до получателей страховых услуг в соответствии с принципами: на равных правах, в равном объеме для всех, в доступной форме на русском языке, без затрат или совершения дополнительных действий, не предусмотренных законодательством РФ, при этом не допускается искажение смысла информации, приводящее к двусмысленности или иным образом допускающее неоднозначное толкование свойств страховых услуг.

15.3.2. Страховщик (представитель страховщика) до заключения договора страхования обязан предоставить информацию о страховых услугах любому обратившемуся за ней лицу без исключений (либо потенциальному получателю страховых услуг для ознакомления при заключении с ним договора страхования, либо при обращении с намерением заключить договор страхования) в устной бумажной или электронной форме, в том числе посредством сети «Интернет» на сайте Страховщика.

15.3.3. При заключении договора страхования получателю страховых услуг (Страхователю) предоставляется следующая информация:

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

2) о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, о последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

3) о применяемых франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

4) о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

5) о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя, если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг.

6) о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

7) о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения, если это предусмотрено Правилами страхования, в соответствии с действующим законодательством;

8) о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

9) о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества.

3.4. Основными принципами предоставления информации рекламного характера о деятельности страховой организации являются законность, добросовестность, достоверность и полнота сообщаемых сведений.

3.5. Информация рекламного характера не должна содержать каких-либо текстовых, звуковых или визуальных обращений или заявлений, которые прямо или косвенно, посредством замалчивания, двусмысленности или преувеличения, могут ввести получателя страховых услуг в заблуждение, в частности, в отношении условий страховых услуг, которые могут повлиять на выбор получателя страховых услуг.

15.4. Общий порядок при взаимодействии с получателями страховых услуг.

15.4.1. Получатель страховых услуг должен быть проинформирован о способах и порядке подачи в страховую организацию письменного или устного заявления о заключении договора страхования, или об ином порядке заключения договора страхования, расторжения договора, или отказа Страхователя от договора страхования.

15.4.2. Страховщик не может ставить заключение договора страхования по одному виду страхования в зависимости от наличия (заключения) договора по другому виду страхования, а также от наличия (заключения) договоров оказания иных видов финансовых услуг, за исключением договоров комбинированного страхования.

Не является нарушением предложение страховых продуктов, которые предполагают наличие у получателя страховых услуг других договоров страхования или договоров оказания финансовых услуг (например, страхования рисков заемщиков кредита при наличии кредитного договора).

15.4.3. В случае расторжения договора страхования или отказа страхователя от договора добровольного страхования Страховщик обязан принять заявление страхователя о возврате уплаченной страховой премии части страховой премии.

Страховщик обязан обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном страховой организацией офисе, либо посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика.

15.4.4. По запросу, позволяющему идентифицировать получателя страховых услуг, Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

15.4.5. Страховщик при заключении договора страхования обязан предоставить получателю страховых услуг правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

15.4.6. Если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у получателя страховых услуг, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя.

15.4.7. Осуществление действий, указанных в пунктах 15.3.3, 15.4.5 и 15.4.6 фиксироваться любым из следующих способов:

- 1) подписью получателя страховых услуг;
- 2) проставлением получателем страховых услуг специальных отметок (подтверждений) в электронной форме в личном кабинете (при его наличии);
- 3) аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой страховой организацией с согласия получателя страховых услуг в офисе или ином месте совершения действий, связанных с осуществлением страховой деятельности;
- 4) иным способом, предусмотренным законом или согласованным с получателем страховых услуг.

15.4.8. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования застрахованного лица (выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (собственник строения, пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация застрахованного лица (выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

15.5. Полномочия и условия совершения операций, связанных с заключением, расторжением и исполнением договора страхования.

15.5.1. Для заключения от имени Страховщика договора страхования работник страховщика, страховой агент (страховой брокер) должны иметь необходимые полномочия.

Для выполнения иных действий по оформлению договора страхования работнику страховщика доверенность не требуется.

15.5.2. При подписании договора страхования работником страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора страхования должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

15.5.3. Страховой агент (страховой брокер), представляя Страховщика в отношениях со Страхователем при заключении договора страхования, действует от имени Страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

Такие полномочия определяются и подтверждаются заключенным со страховщиком гражданско-правовым договором (договор поручения, договор агентирования, договор об оказании услуг страхового брокера) и (или) доверенностью на заключение договоров страхования.

15.5.4. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником страховщика) лица, подписывающего от имени страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица.

15.5.5. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

15.5.6. В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

15.5.7. Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

15.5.8. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором страхования также должны предусматриваться последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

15.5.9. 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.

15.5.10. Страховщик обеспечивает соблюдение требований к идентификации получателей страховых услуг их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.

15.5.11. На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (выгодоприобретателя, страхователя, застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

15.6. Порядок и условия взаимодействия при урегулировании требований о страховой выплате

15.6.1. Страховщик при заключении договора страхования информирует получателя страховых услуг об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования, а также своевременно информирует получателей страховых услуг об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно получателя страховых услуг при его обращении.

15.6.2. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

1) обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

2) о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения.

15.6.3. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

15.6.4. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

15.6.5. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, 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.

15.6.6. Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

15.6.7. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», страховая организация после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному

страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

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.

15.6.8. В случае наличия в договоре и (или) правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества страховая организация предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

15.6.9. По письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий тридцати дней, обязана предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

15.6.10. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) страховая организация в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг 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..

15.6.11. Страховая организация по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет 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 получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

15.7. Порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг.

15.7.1. Подлежат обязательному рассмотрению Страховщиком обращения получателя страховых услуг или его представителя, в том числе переадресованные из органов государственной власти, органов местного самоуправления и иных организаций, а также запросы и обращения, поступившие в рамках обязательного взаимодействия с финансовым уполномоченным (согласно ст. 28 федерального закона от 04.06.2019 №123-ФЗ).

15.7.2. Поступившее обращение подлежит обязательной регистрации в течение трех рабочих дней, при этом Страховщик информирует получателя страховых услуг о получении его обращения (при поступлении обращения в бумажной форме такое информирование осуществляется по запросу получателя страховых услуг).

15.7.3. Предельный срок рассмотрения обращения составляет тридцать дней с момента регистрации обращения, за исключением случаев, когда для ответа на обращение необходимо проведение проверки (экспертизы) и (или) получения документов от других организаций, о чем получатель страховых услуг должен быть письменно уведомлен страховой организацией в установленный для рассмотрения обращений срок.

15.7.4. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа получателю страховых услуг или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных пунктом 15.7.5.

Ответ на обращение подписывается руководителем страховой организации или иным уполномоченным лицом и подлежит обязательной регистрации.

15.7.5. Ответ на обращение не дается в следующих случаях:

1) в обращении недостаточно данных для определения получателя страховых услуг;

2) текст обращения не поддается прочтению;

3) в обращении содержатся только те вопросы, на которые получателю страховых услуг ранее давался ответ по существу, и при этом в обращении не приводятся новые доводы;

4) в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу страховой организации, имуществу, жизни и (или) здоровью работников страховой организации, а также членов их семей;

5) обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;

6) из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.

15.7.6. Страховщик обязан ежегодно представлять в саморегулируемую организацию отчет об обращениях получателей страховых услуг за календарный год в порядке, установленном внутренним документом саморегулируемой организации.

**Приложение № 1**

к Правилам страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, строительству, реконструкции, сносу ремонту объектов капитального строительства (№12600/004)

**ИСЧИСЛЕНИЕ И ДОКУМЕНТАЛЬНОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ РАЗМЕРА ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЖИЗНИ ИЛИ ЗДОРОВЬЮ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ**

**1. Если иное не предусмотрено действующим гражданским законодательством РФ о возмещении вреда, в случае причинения здоровью потерпевшего<sup>44</sup> вреда, не приведшего к смерти, подлежат компенсации:**

а) утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь на день причинения ему вреда (см. ст. 1085 — 1087, 1090 — 1092 Гражданского кодекса РФ);

Размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - степени утраты общей трудоспособности;

б) дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего. К таким расходам могут быть отнесены (ст. 1085, 1087, 1090 — 1092 Гражданского кодекса РФ):

- расходы на платную медицинскую помощь (лечение), приобретение лекарств, изделий медицинского назначения, протезирование, оплату медицинских процедур и т.п.;
  - расходы на дополнительное питание, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, подготовку к другой профессии, приобретение специальных транспортных средств, необходимые транспортные расходы и т.п.;
- если соответствующими компетентными органами установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

**2. Если иное не предусмотрено действующим гражданским законодательством РФ о возмещении вреда, в случае причинения вреда, приведшего к смерти потерпевшего, подлежат компенсации:**

а) часть заработка (дохода) умершего, которую лица, имеющие право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, получали или имели право получать на свое содержание при его жизни (см. ст. 1088 — 1092 Гражданского кодекса РФ).

б) необходимые расходы на погребение умершего (ст. 1094 Гражданского кодекса РФ), возмещаемые лицам, которые их понесли (наследники, родственники потерпевшего или иные лица)<sup>45</sup>. Если в соответствии с действующим законодательством (Российской Федерации и/или территории страхования) расходы на погребение потерпевшего подлежат компенсации полностью или частично из средств соответствующего бюджета (погребение за счет государства, социальное пособие на погребение и т.п.), то Страховщик возмещает их лишь в той части, в которой они превысили компенсируемые из средств бюджета, и в той мере, в какой они были необходимы для погребения (если договором страхования не предусмотрен иной порядок возмещения расходов на погребение).

**3. В случае если при жизни потерпевшему была произведена страховая выплата за причинение вреда здоровью, она учитывается при исчислении размера страховой выплаты по возмещению вреда в связи со смертью потерпевшего (кормильца).**

**4. Если в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации допускается замена подлежащих уплате Застрахованным лицом ежемесячных или иных регулярных платежей единовременной выплатой компенсации за причиненный вред (ст.1093 Гражданского кодекса РФ), Страховщик вправе произвести расчет общей суммы страхового возмещения в соответствии с положениями законодательства Российской Федерации и выплатить ее единовременно.**

<sup>44</sup> в рамках настоящего Приложения потерпевшее лицо именуется сокращенно «потерпевший»

<sup>45</sup> Страховщик вправе установить лимит(ы) ответственности или франшизу(ы) в отношении расходов на погребение и/или тех или иных видов дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего.

**5. Размер вышеуказанного вреда жизни и здоровью определяется Страховщиком на основании соответствующих подтверждающих документов:**

**А) При предъявлении требования о возмещении вреда здоровью потерпевшего, не приведшего к смерти, но повлекшего утрату им профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - повлекшего утрату общей трудоспособности:**

- заключение соответствующего медицинского (лечебного) учреждения с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности (медицинское заключение, выписка из медицинской карты или истории болезни, медицинская справка, больничный лист, заключения бюро медико-социальной экспертизы или судебной медицинской экспертизы - по усмотрению Страховщика в зависимости от обстоятельств страхового события);

- выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение медицинской (медико-социальной) 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 (справки с места работы, справки налоговых органов, органов социальной защиты, пенсионного фонда и т.п.);

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

**Б) При предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение:**

— *в части расходов на лечение и приобретение лекарств* (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования):

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;
- документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;

— *в части прочих дополнительно понесенных расходов (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств):*

- выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств и т.п.,

- а также:

- при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание:

- а) справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания;

- б) справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;

- в) документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания.

- при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование - документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход - документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение:

- а) выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;

- б) копия санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения, заверенный в установленном порядке;

- в) документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств:

- а) копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации;

- б) документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

- в) договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;

- при предъявлении потерпевшим требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии:

- а) счет на оплату профессионального обучения (переобучения);

- б) копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);

- в) документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

**В) При предъявлении требования в связи со смертью потерпевшего:**



- копия свидетельства о смерти потерпевшего; по требованию Страховщика – также заключение (справка) компетентного органа о причине смерти (документы из лечебного учреждения, заключения бюро медико-социальной экспертизы, судебной медицинской экспертизы и т.д.);

- заявление, содержащее сведения о членах семьи умершего потерпевшего, с указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;

- документы, подтверждающие правовой статус лиц - получателей компенсации в связи со смертью кормильца — нетрудоспособных лиц, находящихся на иждивении умершего или имевших ко дню его смерти право на получение от него содержания.

Таковыми документами могут быть: документы, удостоверяющие личность; справка из ЖЭУ (Управляющей компании ЖКХ) о составе семьи и/или регистрационная карточка (карточка учета по месту регистрации) и/или справка из компетентных органов (миграционной службы) о регистрации по месту жительства и т.п.; пенсионное удостоверение; справка об инвалидности; для несовершеннолетних детей — свидетельство о рождении; справка из учебного (образовательного) учреждения о дневной форме обучения; заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода; справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, решение суда об установлении факта иждивения; и т.п.;

- документы, подтверждающие заработок (доходы), которые имел потерпевший (или определенно мог иметь) — в случае потери кормильца, и необходимые для расчета сумм компенсации, на которые имеют право лица, потерявшие кормильца (справки с места работы, справки налоговых органов, органов социальной защиты, пенсионного фонда и т.п.);

- документы, подтверждающие необходимые расходы на погребение потерпевшего (счета паталогоанатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате услуг по погребению, иные подтверждающие расходы документы), произведенные лицом(ами), понесшим(и) такие расходы (наследниками, родственниками потерпевшего или иными лицами).

## Приложение 2

к Правилам страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, строительству, реконструкции, сносу, ремонту объектов капитального строительства (№12600/004)

### ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ И РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

#### 1. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

(в % от страховой суммы):

Базовые страховые тарифы рассчитаны для условий:

- срок страхования - 1 год;
- обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения распространяются на случаи причинения вреда в соответствии с «базовым страхованием» (п.5.4.1 Правил), т.е. когда:
  - и события, непосредственно послужившие причиной нанесения вреда (выполнение застрахованных работ с недостатками), и проявление последствий этих событий (причинение, проявление вреда) произошли в течение периода действия страхования;
  - требования, претензии Выгодоприобретателей - требования о возмещении вреда другим лицам и/или регрессные требования соответствующих правомочных лиц из числа указанных в пп. «А», «Б» п.3.3 Правил - предъявлены к Застрахованному лицу (и Заявление о выплате страхового возмещения предъявлено Страховщику) в период действия страхования или позже, но до истечения установленного действующим законодательством РФ срока исковой давности.

При изменении объема страхового покрытия в сравнении с базовым страховой тариф исчисляется с применением соответствующих поправочных коэффициентов.

Страховые риски	Базовый страховой тариф, %
1. Риск ответственности Застрахованного лица за причинение вследствие недостатков застрахованных работ, выполняемых (выполненных) Исполнителем застрахованных работ, вреда жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу	0,06
2. Риск ответственности Застрахованного лица за причинение вследствие недостатков застрахованных работ, выполняемых (выполненных) Исполнителем застрахованных работ, вреда жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации	0,11

#### 2. ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ:

2.1. В зависимости от вида деятельности Застрахованного лица (Исполнителя(ей) застрахованных работ):

Виды деятельности:		Поправочный коэффициент:	
1. Выполнение работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства:	Инженерные изыскания <sup>46</sup> :	для риска 1 из п.1	0,9
		для риска 2 из п.1	1,0
	Подготовка проектной документации (архитектурно-строительное проектирование)		0,8
	Строительство, реконструкция, снос, капитальный ремонт объектов капитального строительства		1,1
2. Выполнение работ, не оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства			1,0

2.2. В зависимости от видов застрахованных работ и их количества (для договоров индивидуального страхования) — поправочный коэффициент в размере от 1,0 до 1,2.

2.3. В зависимости от количества объектов, в отношении которых действует страхование (только конкретные, оговоренные в договоре страхования, объекты или все объекты, на которых выполнялись застрахованные работы в указанный в договоре страхования период) — поправочный коэффициент в размере от 0,8 до 1,0.

<sup>46</sup> работы, проводимые для комплексного изучения природных условий района, площадки, участка, трассы проектируемого строительства, местных строительных материалов и источников водоснабжения и получения необходимых и достаточных материалов для разработки экономически целесообразных и технически обоснованных решений при проектировании и строительстве объектов с учётом рационального использования и охраны природной среды, а также получения данных для составления прогноза изменений природной среды под воздействием строительства и эксплуатации предприятий, зданий и сооружений

- 2.4. В зависимости от срока (стажа) осуществления Исполнителем застрахованных работ деятельности в строительной сфере (для договоров индивидуального страхования) — поправочный коэффициент в размере от 0,9 до 1,1.
- 2.5. В зависимости от оговоренных в договоре страхования видов недостатков (ошибок, упущений, недочетов, иных проявлений неосторожности (небрежности), приведших к соответствующим недостаткам), покрываемых договором страхования в случае их допущения Исполнителем застрахованных работ, — поправочный коэффициент в размере от 1,0 до 1,1.
- 2.6. Заключение договора страхования на условии «пост-страхование» (п. 5.4.1.1 Правил) — поправочный коэффициент в размере от 1,05 до 2,0 (в зависимости от установленного в договоре страхования срока (по окончании периода действия страхования) проявления последствий выполнения застрахованных работ с недостатками).
- 2.7. Заключение договора страхования на условии «ретро-страхование» (п. 5.4.1.2 Правил) — поправочный коэффициент в размере от 1,05 до 2,0 (в зависимости от продолжительности установленного в договоре страхования периода выполнения застрахованных работ до начала периода действия страхования, на который распространяется действие страхования).
- 2.8. Установление в договоре страхования срока предъявления требований о возмещении вреда другим лицам и/или регрессных требований соответствующих правомочных лиц менее установленного действующим законодательством Российской Федерации срока исковой давности — поправочный коэффициент в размере от 0,7 до 1,0.
- 2.9. В зависимости от размера страховой суммы, установленной в договоре страхования,<sup>47</sup> — поправочный коэффициент в размере от 0,5 до 2,0.
- 2.10. В зависимости от видов и размеров лимитов ответственности, установленных в договоре страхования, — поправочный коэффициент в размере от 0,5 до 0,95.
- 2.11. В зависимости от видов и размеров франшиз, установленных в договоре страхования, — поправочный коэффициент в размере от 0,5 до 0,99.
- 2.12. По договору коллективного страхования ответственности Исполнителей застрахованных работ:
- устанавливаются отдельные лимиты ответственности (страховые суммы) на каждого Исполнителя застрахованных работ (страховая сумма по договору страхования равна сумме лимитов ответственности, установленных на каждого Исполнителя застрахованных работ) — поправочный коэффициент в размере от 0,7 до 1,0 (в случае, когда помимо предусмотренных настоящим пунктом лимитов ответственности в договоре страхования устанавливаются еще и другие лимиты ответственности, то дополнительно применяется поправочный коэффициент из п.2.10);
  - отдельные лимиты ответственности (страховые суммы) на каждого Исполнителя застрахованных работ не устанавливаются — поправочный коэффициент в размере  $\max\left(\frac{k \cdot L}{S}; 1\right)$ , где  $k$  – количество Исполнителей застрахованных работ,  $S$  – страховая сумма по договору страхования,  $L$  – прогнозируемый Страховщиком убыток по одному страховому случаю.
- 2.13. По договору страхования ответственности СРО — поправочный коэффициент в размере  $\max\left(\frac{k \cdot D}{S}; 1\right)$ , где  $k$  – количество Исполнителей застрахованных работ,  $S$  – страховая сумма по договору страхования,  $D$  – прогнозируемый Страховщиком убыток (с учетом реализованного Страховщиком права обратного требования (регресса) к Исполнителю застрахованных работ, выполнившему работы с недостатками) по одному страховому случаю.
- 2.14. По договору коллективного страхования ответственности СРО и ее членов (Исполнителей застрахованных работ) — поправочный коэффициент в размере  $\max\left(\frac{1,35 \cdot k \cdot L}{S}; 1\right)$ , где  $k$  – количество Исполнителей застрахованных работ,  $S$  – страховая сумма по договору страхования,  $L$  – прогнозируемый Страховщиком убыток по одному страховому случаю.
- 2.15. Договором страхования возмещаются «судебные расходы» (п.9.1.2 "б" Правил) — поправочный коэффициент в размере 1,1.
- 2.16. Коллективное страхование либо массовое страхование через конкретный канал продаж - поправочный коэффициент в размере от 0,9 до 1,0 (в зависимости от количества Застрахованных лиц).

<sup>47</sup> для договоров индивидуального страхования – с учетом планируемого объема застрахованных работ (в стоимостном выражении)

- 2.17. Уплата страховой премии в рассрочку** (при заключении договора страхования на срок более 1 года уплата страховой премии может производиться за каждый год действия страхования без увеличения страхового тарифа) - поправочный коэффициент в размере от 1,0 до 1,2.
- 2.18. В случае предъявления к Застрахованному лицу (Исполнителю застрахованных работ) обоснованных претензий (требований) о возмещении вреда, причиненного при осуществлении деятельности в строительной сфере, за последние 3 года, а также по предыдущему(им) договору(ам) страхования** – поправочный коэффициент в размере от 1,05 до 2,0.
- 2.19. За отсутствие убытков по предыдущему(им) договору(ам) страхования** - поправочный коэффициент в размере от 0,6 до 0,95 (устанавливается в зависимости от количества лет безубыточного страхования).
- 2.20. В случае снижения размера агентского вознаграждения по договору страхования на  $q\%$  ( $0\% \leq q \leq 25\%$ )** – поправочный коэффициент в размере  $75\% / (75\% + q\%)$ .
- 2.21. Коэффициент андеррайтера, учитывающий следующие основания, влияющие на степень страхового риска по конкретному договору страхования:**
- **отраслевая принадлежность конкретного объекта** (при заключении объектного индивидуального договора страхования - см. п. 1.4.1 «б» Правил) - химическая, нефтехимическая, металлургия, электроэнергетика, ядерная энергетика и т.д. — поправочный коэффициент в размере от 1,0 до 1,5;
  - **количество работников Исполнителя застрахованных работ, квалификация персонала (среднего стажа работы специалистов (рабочих), среднего разряда рабочих) Исполнителя застрахованных работ** (для договоров индивидуального страхования) — поправочный коэффициент в размере от 0,8 до 1,0;
  - **сужение в договоре страхования круга Выгодоприобретателей** (например, за счет исключения Страхователя; заказчика; лиц, аффилированных Страхователю, Исполнителю застрахованных работ, заказчику и т.д.; их работников и т.п.) — поправочный коэффициент в размере от 0,7 до 1,0;
  - **расширение в договоре страхования круга Выгодоприобретателей** (например, за счет отнесения к другим лицам работников Исполнителя застрахованных работ в период выполнения ими работ (трудовых, служебных, должностных обязанностей) на объекте строительства, в отношении которого действует страхование) — поправочный коэффициент в размере от 3,0 до 5,0;
  - **распространение страхового покрытия на случаи причинения вреда, возникновения убытков (расходов), произошедшие вследствие указанных в пп. 3.7, 9.2 Правил причин (всех или только некоторых из них)**, — поправочный коэффициент в размере от 1,05 до 5,0;
  - **«страхование на заявленные периоды действия страховой защиты»** (п.5.4.1.4 Правил) — поправочный коэффициент в размере от 0,6 до 1,0;
  - **иные индивидуальные условия договора страхования, не учтенные вышеуказанными поправочными коэффициентами**, — поправочный коэффициент в размере от 0,5 до 2,0.

### 3. ИСЧИСЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ ДЛЯ ГОДОВОГО СРОКА СТРАХОВАНИЯ

При расчете размера страховой премии (индивидуального страхового тарифа) по договору страхования Страховщик вправе применять к указанным в п.1 базовым страховым тарифам (Тб) поправочные коэффициенты (К<sub>i</sub>, где i = 1, 2, ... n) из числа перечисленных в п.2 настоящего документа:

$$Т_{и\text{год}} = Тб * К_1 * К_2 * \dots * К_n$$

Сумма годовой страховой премии исчисляется по формуле:

$$СП_{\text{год}} = 0,01 * СС * Т_{и\text{год}}, \text{ где}$$

СС — страховая сумма,

Т<sub>игод</sub> — годовой индивидуальный страховой тариф (в %).

### 4. ИСЧИСЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (ИНДИВИДУАЛЬНОГО СТРАХОВОГО ТАРИФА) ПРИ СРОКЕ СТРАХОВАНИЯ, ОТЛИЧНОМ ОТ ГОДОВОГО

**4.1. По договорам страхования, заключенным на срок страхования менее 1 года (краткосрочное страхование),** страховая премия по общему правилу исчисляется Страховщиком в зависимости от размера годовой страховой премии и срока страхования в соответствии с нижеприведенной таблицей поправочных коэффициентов:

Срок страхования	Поправочный коэффициент к годовому страховому тарифу
до 1 месяца включительно	0,20
свыше 1 месяца до 2 месяцев включительно	0,30
свыше 2 месяцев до 3 месяцев включительно	0,40
свыше 3 месяцев до 4 месяцев включительно	0,50
свыше 4 месяцев до 5 месяцев включительно	0,60
свыше 5 месяцев до 6 месяцев включительно	0,70

Срок страхования	Поправочный коэффициент к годовому страховому тарифу
свыше 6 месяцев до 7 месяцев включительно	0,75
свыше 7 месяцев до 8 месяцев включительно	0,80
свыше 8 месяцев до 9 месяцев включительно	0,85
свыше 9 месяцев до 10 месяцев включительно	0,90
свыше 10 месяцев до 11 месяцев включительно	0,95
свыше 11 месяцев до 12 месяцев включительно	1,00

**4.1.1.** По краткосрочному договору страхования Страховщик вправе (по своему усмотрению — в зависимости от конкретной ситуации риска, в том числе причин заключения краткосрочного договора страхования, размера затрат на подготовку и оформление договора страхования и т.п.) исчислять страховую премию исходя из размера годовой страховой премии пропорционально сроку страхования в днях:

$$СП = СП_{\text{год}} * N / 365, \quad \text{где}$$

СП — сумма страховой премии по краткосрочному договору;

$СП_{\text{год}} = 0,01 * СС * Т_{\text{год}}$  — сумма годовой страховой премии, где СС — страховая сумма,  $T_{\text{год}}$  — годовой страховой тариф (в %);

$N$  — срок страхования по краткосрочному договору (в сутках).

**4.2.** По договорам страхования, заключенным на срок страхования более 1 года (далее — *долгосрочное страхование*), страховая премия исчисляется Страховщиком пропорционально сроку страхования в сутках, исходя из размера суммы годовой страховой премии:

$$СП = СП_{\text{год}} * N / 365, \quad \text{где:}$$

СП — сумма страховой премии по долгосрочному договору;

$СП_{\text{год}} = 0,01 * СС * Т_{\text{год}}$  — сумма годовой страховой премии, где СС — страховая сумма,  $T_{\text{год}}$  — годовой страховой тариф (в %);

$N$  — срок страхования по долгосрочному договору (в сутках).

## 5. ПЕРЕРАСЧЕТ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ ПО ЗАКЛЮЧЕННОМУ ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

**5.1.** Если размер страховой премии по заключенному договору страхования подлежит увеличению (в связи с увеличением степени страхового риска, срока страхования и т.д.), сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле (с учетом положений пп.5.1.1, 5.1.2):

$$ДСП = СП_n - СП_c, \quad \text{где:}$$

ДСП — сумма дополнительной страховой премии,

$СП_c$  — страховая премия по договору страхования, исчисленная Страховщиком до внесения в него изменений,

$СП_n$  — страховая премия, подлежащая уплате Страхователем по договору страхования после внесения в него изменений, — исчисляется по следующей формуле:

$$СП_n = \sum_{i=1}^n \left( СП_i \times \frac{M_i}{N} \right), \quad \text{где:}$$

$СП_n$  — размер страховой премии, подлежащей уплате Страхователем по договору страхования,

$N$  — срок действия договора страхования (в сутках),

$n$  — количество частей срока действия договора страхования с различными условиями страхования,

$M_i$  —  $i$ -тая часть срока действия договора страхования (в сутках), в течение которой условия договора страхования неизменны ( $\sum_{i=1}^n M_i = N$ ),

$СП_i$  — страховая премия, которая должна была бы быть уплачена, если бы договор страхования был заключен на срок страхования  $N$  и на условиях, действующих в течение  $i$ -той части срока действия договора страхования.

В частности, при необходимости увеличения страхового тарифа (например, в связи с увеличением степени страхового риска, оговоренной при заключении договора страхования) сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле:

$$ДСП = 0,01 * СС * УСТ * M/N, \quad \text{где:}$$

ДСП — сумма дополнительной страховой премии,

СС — размер страховой суммы,

УСТ — размер увеличения страхового тарифа в абсолютном выражении (%) в сравнении с ранее установленным значением;

$N$  — срок действия договора страхования (в сутках),

$M$  — оставшийся срок действия договора страхования, считая с даты увеличения страхового тарифа (в сутках).

**5.1.1. При увеличении (или восстановлении) в течение действия договора страхования страховой суммы** сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{ДСП} = 0,01 * \text{УСС} * \text{СТ} * (M/N) * K\text{в}, \quad \text{где:}$$

ДСП — сумма дополнительной страховой премии,

УСС — размер увеличения страховой суммы,

СТ — страховой тариф в %, исчисленный на срок страхования  $N$ ,

$N$  — срок действия договора страхования (в сутках),

$M$  — оставшийся срок действия договора страхования, считая с предполагаемой даты увеличения страховой суммы (в сутках);

$K\text{в}$  - повышающий коэффициент (в размере от 1,0 до 2,0), применяемый Страховщиком при восстановлении страховой суммы после страховой выплаты (при увеличении страховой суммы по иным причинам  $K\text{в} = 1$ ).

**5.1.2. При увеличении срока страхования** Страховщик вправе исчислить сумму дополнительной страховой премии пропорционально увеличению срока страхования, исходя из размера суммы годовой страховой премии:

$$\text{ДСП} = \text{СП}_{\text{год}} * N / 365 = \text{СП}_{\text{год}} * n/12, \quad \text{где:}$$

ДСП — сумма дополнительной страховой премии,

$\text{СП}_{\text{год}} = 0,01 * \text{СС} * \text{Ти}_{\text{год}}$  — сумма годовой страховой премии, где СС — страховая сумма,  $\text{Ти}_{\text{год}}$  — годовой страховой тариф в %;

$N$  — увеличение срока страхования в абсолютном выражении (в сутках);

$n$  — увеличение срока страхования в абсолютном выражении (в месяцах).

**5.2. Если размер страховой премии по заключенному договору страхования подлежит уменьшению** (в связи с уменьшением степени страхового риска, срока страхования, размера страховой суммы и т.д.),

**Страховщик вправе вернуть Страхователю излишне уплаченную часть страховой премии за неистекший срок действия страхования;** при исчислении размера возвращаемой суммы Страховщик вправе учесть понесенные им расходы и отчисления, предусмотренные структурой тарифной ставки, а также заявленные претензии и произведенные страховые выплаты по данному договору страхования.