



**УТВЕРЖДЕНО**  
Приказом Генерального Директора  
Акционерного общества  
«Страховая компания «Астро-Волга»  
от 27.10.2020 г. приказ № 1027/А-1

**ПРАВИЛА  
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА  
ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ РАБОТ, КОТОРЫЕ ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ  
НА БЕЗОПАСНОСТЬ ОБЪЕКТОВ КАПИТАЛЬНОГО СТРОИТЕЛЬСТВА**

(№ 2960/003)<sup>1</sup>

**СОДЕРЖАНИЕ**

1. Основные термины и определения
2. Общие положения. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховой риск. Страховой случай. Страховое покрытие
5. Страховая сумма. Лимиты ответственности. Франшиза
6. Страховая премия (страховые взносы). Страховой тариф
7. Заключение и срок действия договора страхования
8. Прекращение договора страхования
9. Увеличение страхового риска
10. Контроль Страховщика за осуществлением работ
11. Иные права и обязанности сторон
12. Обязанности сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
13. Определение размера вреда и порядок выплаты страхового возмещения
14. Освобождение Страховщика от обязанности по выплате страхового возмещения
15. Порядок разрешения споров
16. Заключительные положения
17. Основные положения взаимодействия с потребителями страховых услуг

Приложения:

---

<sup>1</sup> Указанный номер 2960 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) /003 - соответствует порядковому номеру редакции Правил.

## 1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В целях настоящих Правил используются следующие основные понятия:

**Объект капитального строительства** - здание, строение, сооружение, объекты, строительство которых не завершено (далее - объекты незавершенного строительства), за исключением временных построек, киосков, навесов и других подобных построек;

**Строительство** - создание зданий, строений, сооружений (в том числе на месте сносимых объектов капитального строительства);

**Реконструкция объектов капитального строительства** (за исключением линейных объектов) - изменение параметров объекта капитального строительства, его частей (высоты, количества этажей, площади, объема), в том числе надстройка, перестройка, расширение объекта капитального строительства, а также замена и (или) восстановление несущих строительных конструкций объекта капитального строительства, за исключением замены отдельных элементов таких конструкций на аналогичные или иные улучшающие показатели таких конструкций элементы и (или) восстановления указанных элементов;

**Капитальный ремонт объектов капитального строительства** (за исключением линейных объектов) - замена и (или) восстановление строительных конструкций объектов капитального строительства или элементов таких конструкций, за исключением несущих строительных конструкций, замена и (или) восстановление систем инженерно-технического обеспечения и сетей инженерно-технического обеспечения объектов капитального строительства или их элементов, а также замена отдельных элементов несущих строительных конструкций на аналогичные или иные улучшающие показатели таких конструкций элементы и (или) восстановление указанных элементов;

**Архитектурно-строительное проектирование** - деятельность, осуществляемая в соответствии с государственным стандартом и включающая в себя подготовку проектной документации применительно к объектам капитального строительства и их частям, строящимся, реконструируемым в границах принадлежащего застройщику земельного участка, а также в случаях проведения капитального ремонта объектов капитального строительства, если при его проведении затрагиваются конструктивные и другие характеристики надежности и безопасности таких объектов.

Состав и требования к содержанию проектной документации применительно к различным видам объектов капитального строительства, к отдельным этапам строительства, реконструкции объектов капитального строительства, к содержанию разделов проектной документации, представляемой на государственную экспертизу проектной документации и в органы государственного строительного надзора, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

**Инженерные изыскания** - изучение природных условий и факторов техногенного воздействия в целях рационального и безопасного использования территорий и земельных участков в их пределах, подготовки данных по обоснованию материалов, необходимых для территориального планирования, планировки территории и архитектурно-строительного проектирования;

**Застройщик** - физическое или юридическое лицо, обеспечивающее на принадлежащем ему земельном участке строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства, а также выполнение инженерных изысканий, подготовку проектной документации для их строительства, реконструкции, капитального ремонта;

**Технический заказчик** - физическое лицо, действующее на профессиональной основе, или юридическое лицо, которые уполномочены застройщиком и от имени застройщика заключают договоры о выполнении инженерных изысканий, о подготовке проектной документации, о строительстве, реконструкции, капитальном ремонте объектов капитального строительства, готовят задания на выполнение указанных видов работ, предоставляют лицам, выполняющим инженерные изыскания и (или) осуществляющим подготовку проектной документации, строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства, материалы и документы, необходимые для выполнения указанных видов работ, утверждают проектную документацию, подписывают документы, необходимые для получения разрешения на ввод объекта капитального строительства в эксплуатацию, осуществляют иные функции, предусмотренные настоящим Кодексом. Застройщик вправе осуществлять функции технического заказчика самостоятельно;

**Саморегулируемые организации в области инженерных изысканий, архитектурно-строительного проектирования, строительства, реконструкции, капитального ремонта объектов капитального строительства** (далее - саморегулируемые организации) - некоммерческие организации, сведения о которых внесены в государственный реестр саморегулируемых организаций и которые основаны на членстве индивидуальных предпринимателей и (или) юридических лиц, выполняющих инженерные изыскания или осуществляющих архитектурно-строительное проектирование, строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства;

**Виды работ, оказывающие влияние на безопасность объектов капитального строительства** - виды работ по проведению инженерных изысканий, подготовке проектной документации, строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства, установление перечня которых относится к полномочиям органов государственной власти Российской Федерации в области градостроительной деятельности.

**Территория страхования** – территория, при наступлении страхового случая в пределах которой у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату. Договор страхования, заключённый на условиях настоящих Правил, действует на всей территории Российской Федерации, если в нём не предусмотрено иное

## **2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Акционерное Общество «Страховая Компания «Астро-Волга» (АО «СК «Астро-Волга»), именуемое далее Страховщик, заключает с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, именуемыми далее Страхователи, договоры страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

2.2. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена, именуемое далее Застрахованное лицо.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого страхователя.

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, заключив дополнительное соглашение к договору страхования.

Положения настоящих Правил, касающиеся взаимоотношений сторон по договору страхования, распространяются также на лицо, риск ответственности которого застрахован, если по договору застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь.

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

Выгодоприобретатель, которому вред причинен вследствие разрушения, повреждения многоквартирного дома, части такого дома, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации такого дома, а также вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, либо вследствие разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, в случае принятия арбитражным судом решения о процедуре банкротства собственника, концессионера здания или сооружения, застройщика или технического заказчика, если соответствующим договором предусмотрена обязанность технического заказчика возместить причиненный вред, имеет право предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда, причиненного Страхователем, в пределах установленной договором страховой суммы.

## **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском:

- наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и /или имуществу третьих лиц, а также окружающей среде вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства;

- либо обязанности возместить убытки на основании предъявленных Страхователю и/или солидарному должнику в порядке регресса требований собственником или концессионером, либо страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям, в связи с возмещением ими вреда личности или имуществу гражданина, имуществу юридического лица вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения и осуществлением в связи с этим компенсационной выплаты в размере, предусмотренном законом;

- либо обязанности возместить убытки на основании предъявленных Страхователю и/или солидарному должнику в порядке регресса требований застройщиком или техническим заказчиком, если соответствующим договором предусмотрена обязанность технического заказчика возместить причиненный вред, либо страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям, в связи с возмещением ими вреда вследствие разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта и осуществлением в связи с этим компенсационной выплаты в размере, предусмотренном законом.

3.2. Под вредом имуществу третьих лиц понимается гибель или повреждение имущества, вследствие которого становится невозможным его использование по назначению.

Под вредом жизни и здоровью третьих лиц понимаются телесные повреждения, утрата трудоспособности или смерть потерпевшего.

Под вредом, причиненным окружающей среде, понимается негативное изменение окружающей среды в результате ее загрязнения, повлекшее за собой деградацию естественных экологических систем и истощение природных ресурсов.

3.3. Под недостатками, допущенными при выполнении работ, оказывающих влияние на безопасность объекта капитального строительства, понимаются:

- несоблюдение (нарушение) должностными лицами и работниками Страхователя при выполнении работ должностных инструкций, строительных норм, проектной документации и других обязательных для применения нормативных актов, определяющих порядок и условия проведения определенных видов работ, вследствие чего нарушена безопасность объекта капитального строительства;
- несоблюдение (нарушение) должностными лицами и работниками Страхователя при выполнении работ правил выполнения определенных видов работ, разработанных саморегулируемой организацией, членом которой является Страхователь, вследствие чего нарушена безопасность объекта капитального строительства.

3.4. Под регрессными требованиями собственника, концессионера, застройщика и технического заказчика понимаются требования, которые возникли у них к Страхователю после осуществления в соответствии с частями 1-3 ст. 60 Градостроительного кодекса РФ возмещения вреда и осуществления компенсационных выплат в установленном законом размере в случае причинения вреда личности или имуществу гражданина, имуществу юридического лица вследствие соответственно разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, либо вследствие разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта.

#### **4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ**

4.1. В соответствии с настоящими Правилами к страховым рискам относятся предполагаемые события, обладающее признаками вероятности и случайности их наступления, на случай которых проводится страхование, указанные в п. 4.2. настоящих Правил, и предусмотренные договором страхования.

4.2. Страховым случаем, с учетом исключений и ограничений, установленных в п. 4.7 настоящих Правил и договором страхования, является возникновение:

- обязанности возместить в соответствии с требованиями гражданского законодательства Российской Федерации вред, причиненный третьим лицам в течение срока действия договора страхования, вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства;
- либо обязанности возместить убытки на основании предъявленных Страхователю и/или солидарному должнику в порядке регресса требований собственником или концессионером, либо страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям, в случае возмещения ими вреда личности или имуществу гражданина, имуществу юридического лица, причиненного вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения и осуществления в связи с этим компенсационной выплаты в размере, предусмотренном законом;
- либо обязанности возместить убытки на основании предъявленных Страхователю и/или солидарному должнику в порядке регресса требований застройщиком или техническим заказчиком, если соответствующим договором предусмотрена обязанность технического заказчика возместить причиненный вред, либо страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям, в случае возмещения ими вреда вследствие разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта и осуществления в связи с этим компенсационной выплаты в размере, предусмотренной законом.

Третьи лица (Выгодоприобретатели) - любые физические и/или юридические лица, не принимающие участия на основании гражданско-правового или трудового договора со Страхователем в выполнении работ, личности и (или) имуществу которых причин вред в процессе и/или результате осуществления (выполнения) работ, оказывающих влияние на безопасность объекта капитального строительства, если иное определение третьих лиц не предусмотрено договором страхования.

4.3. Случай, указанный в п. 4.2 настоящих Правил, считается страховым при условии, что соблюдены следующие требования:

4.3.1. Вред причинен в течение срока действия договора страхования, и Страхователь обязан возместить вред в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

4.3.2. Факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями третьих лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в течение срока действия договора страхования, а также соответствующими документами из компетентных органов и организаций и/или судебным решением о возмещении вреда. По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен и иной период заявления требований, но в любом случае в пределах сроков исковой давности.

4.3.3. Имеется прямая причинно-следственная связь между недостатками, допущенными Страхователем при выполнении указанных в договоре страхования работ, и причинением вреда.

Указанные в договоре работы осуществлялись на основании действующего свидетельства о допуске к таким видам работ.

4.3.4. Вред причинен в пределах указанной в договоре страхования территории страхования.

4.3.5. Недостатки допущены Страхователем при выполнении работ в период, указанный в договоре страхования (по соглашению сторон начало данного периода может быть установлено ранее даты вступления в силу договора страхования, так называемый, ретроактивный период).

Под ретроактивным периодом понимается период времени, установленный договором страхования, который начинается с указанной в договоре даты, предшествующей дате вступления договора страхования в действие, и заканчивается в момент начала срока страхования. При этом страхование распространяется на недостатки работ, допущенные в течение ретроактивного периода, при условии, что наступление ответственности Страхователя за причинение вреда в результате этих недостатков имело место в течение срока страхования.

Условия, указанные в п.п. 4.3.1-4.3.5 настоящих Правил, должны быть соблюдены в совокупности.

4.4. Моментом возникновения ответственности Страхователя является момент причинения вреда. Если момент причинения вреда не может быть установлен, в том числе, если причинение вреда растянуто во времени, моментом возникновения ответственности Страхователя (моментом наступления страхового случая) признается момент, когда вред был обнаружен.

Моментом наступления страхового случая в виде возникновения обязанности возместить убытки на основании предъявленных Страхователю и/или солидарному должнику регрессных требований собственником, концессионером зданий, сооружений, застройщиком или техническим заказчиком строящихся объектов или страховщиками, застраховавших их ответственность по соответствующим требованиям, является дата предъявления Страхователю и/или солидарному должнику регрессных требований.

4.5. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Страхователем с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

4.6. Кроме того, договором страхования может предусматриваться осуществление выплаты страхового возмещения с целью компенсации судебных издержек Страхователя, связанных с судебным разбирательством по установлению обстоятельств и размера вреда, причиненного третьим лицам и/или окружающей среде, жизни или здоровью животных, растениям, объектам культурного наследия в результате страхового случая, а также в связи с предъявленными Страхователю регрессными требованиями собственниками, концессионерами здания или сооружения, застройщиками или техническими заказчиками, если соответствующим договором предусмотрена обязанность технического заказчика возместить причиненный вред, в случае причинения вреда личности или имуществу гражданина, имуществу юридического лица вследствие соответственно разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, либо вследствие разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта. Если это предусмотрено договором страхования, такие издержки могут возмещаться и в том случае, если судом будет установлено отсутствие факта причинения вреда третьим лицам и/или окружающей среде, жизни или здоровью животных, растениям, объектам культурного наследия либо отсутствия обязанности Страхователя по возмещению вреда.

4.7. Не является страховым случаем, если договором страхования не предусмотрено иное:

4.7.1. Возникновение гражданской ответственности за вред, который причинен:

- объекту капитального строительства, являющемуся предметом работ (до сдачи объекта в эксплуатацию либо до окончания срока действия договора строительного подряда, в котором подрядчиком выступает Страхователь), строительным материалам и конструкциям, монтируемому оборудованию, оборудованию строительной площадки, строительной технике, объектам на территории строительной площадки, являющихся частью объекта капитального строительства или находящегося на строительной площадке в целях его последующего использования для строительства/ремонта/реконструкции объекта капитального строительства;

- зданиям, строениям, сооружениям, которые являются полностью или в части результатом осуществляемых Страхователем работ, вследствие недостатка которых был причинен вред, либо частям таких зданий, сооружений, строений;

- оборудованию и/или оснастке строительной/монтажной площадки, используемому для производства работ, относящихся к застрахованной деятельности;

- движимому и/или недвижимому имуществу, которое принадлежит Страхователю, взято Страхователем в аренду, наём, прокат, лизинг или в залог, находится на хранении или под контролем Страхователя, застройщика (заказчика) или другого лица, занятого в выполнении работ на строительной площадке, где Страхователь выполнял работы, вследствие недостатка которых был причинен вред.

4.7.2. Возникновение гражданской ответственности Страхователя за любые косвенные убытки других лиц, причиненные в результате страхового события, в том числе неполученная прибыль, убытки от просрочек, ущерб деловой репутации (для юридических лиц), моральный вред (для физических лиц), неустойки, штрафы, пени и т.п.

4.7.3. Возникновение гражданской ответственности Страхователя за вред, причиненный (до сдачи объекта в эксплуатацию, либо до окончания срока действия договора строительного подряда, в котором подрядчиком выступает Страхователь) жизни, здоровью, имуществу работников Страхователя, подрядчика (подрядчиков), застройщика (заказчика) или другого лица, занятого в выполнении работ на строительной площадке, где

Страхователь выполнял работы, вследствие недостатка которых был причинен вред, а также физических лиц, не состоящих в трудовых отношениях с перечисленными выше в настоящем пункте лицами, но выполняющие работу на строительной площадке для них, по их указаниям и под их контролем.

4.7.4. Возникновение гражданской ответственности за вред, причиненный в процессе или результате строительства экспериментальных объектов в случае отсутствия утвержденной надлежащим образом проектной документации по экспериментальному проектированию (строительству) и соответствующего научного сопровождения.

4.7.5. Возникновение гражданской ответственности за вред, подлежащий возмещению по договорам страхования ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты, и владельцев гидротехнических сооружений, заключенным на основании Федерального закона N 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте», Федерального закона «О промышленной безопасности» № 116-ФЗ, и Федерального закона № 117-ФЗ «О безопасности гидротехнических сооружений», однако, данное исключение не распространяется на убытки, превышающие лимиты ответственности по существующим договорам ответственности в отношении эксплуатации опасных производственных объектов и гидротехнических сооружений в рамках указанных законодательных актов.

4.7.6. Возникновение гражданской ответственности за вред, причиненный вследствие воздействия вредных для жизни и здоровья асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксида, мочевинового формальдегида или их компонентов, ядовитой плесени, грибка.

4.7.7. Возникновение гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств.

4.7.8. Возникновение гражданской ответственности за вред, причиненный в результате полного прекращения работ, не предусмотренного проектной документацией, на срок свыше шести месяцев.

4.7.9. Возникновение гражданской ответственности за вред, причиненный вследствие происшествий в процессе эксплуатации транспортных средств, допущенных к эксплуатации на дорогах общего пользования, произошедших вне территории выполнения строительных работ (границ строительной площадки), плавучих средств или воздушных судов, произошедших вне границ строительной площадки, определенных в проектно-сметной документации на объект строительства.

4.7.10. Возникновение гражданской ответственности за вред, причиненный вследствие неплатежеспособности или банкротства Страхователя.

4.7.11. Возникновение гражданской ответственности за ущерб, причиненный имуществу, земле или зданиям в результате удаления или ослабления несущих элементов, в т.ч. грунтов/пород, на которых располагаются здания/сооружения, (вследствие подкопа под фундаменты, вывала грунта из-под фундаментов, ослабления несущей способности грунта в результате водопонижения и т.п.), либо вибрации (действия упругих волн, распространяющихся в среде, в том числе в грунтовом массиве под зданиями и сооружениями, а также в самих конструкциях зданий и сооружений, передающееся на иное движимое или недвижимое имущество третьих лиц и людей, находящихся в зоне влияния строительства, обозначенной как территория страхования), вызванной проведением подрядных работ, связанных с забитием, завинчиванием, погружением или извлечением свай, шпунтов, анкеров и т.д., извлечением или отсыпкой грунта, укладкой и вскрытием бетона, проведением погрузочно-разгрузочных, демонтажных и иных работ с использованием механических средств, вызывающих ударные динамические воздействия в пределах либо сверх установленных действующими строительными нормами и правилами нормативов.

4.7.12. Возникновение гражданской ответственности за вред, причиненный вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, наступивший вследствие:

- нарушений требований охраны труда, патентного или авторского права;
- действия (бездействия) Страхователя, связанного с разглашением конфиденциальной информации, ставшей известной ему в ходе осуществления застрахованной деятельности;

4.7.13. Возникновение гражданской ответственности за вред, при выполнении работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства в случае отсутствия у Страхователя в момент допущения недостатков действующего свидетельства о допуске на выполнение соответствующих видов работ, полученного надлежащим образом.

4.8. Причинение вреда, обусловленное одной и той же причиной или рядом причин, вытекающих одна из другой, или имеющих один первоисточник или первопричину, и все требования о возмещении такого вреда считаются относящимися к одному и тому же страховому случаю.

4.9. Вред, причиненный или возникший вследствие загрязнения окружающей среды, возмещается только в том случае, если это загрязнение причинено в результате неожиданного, внезапного, непреднамеренного и непредвиденного события, которое имело место в период страхования.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА**

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определяется в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма по договору страхования определяется по соглашению сторон.

5.2. В договоре страхования могут быть указаны предельные суммы страховой выплаты, выплачиваемые Выгодоприобретателю (лимиты ответственности), в частности:

5.2.1. по одному (каждому) страховому случаю, происшедшему в течение договора страхования. При этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай;

5.2.2. по одному потерпевшему;

5.2.3. по видам причиненного вреда (вред жизни и здоровью, вред имуществу, вред окружающей среде);

5.2.4. на возмещение расходов, указанных в п. 3.6 настоящих Правил;

5.2.5. и иные лимиты ответственности, устанавливаемые договором страхования.

5.3. При заключении договора страхования в отношении вреда имуществу, окружающей среде Страхователь и Страховщик могут договориться о включении в договор страхования франшизы, т.е. часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю), и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

5.4. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может изменить размер страховой суммы по договору в целом или отдельных лимитов ответственности. При изменении страховой суммы (лимитов ответственности) оформляется дополнительное соглашение к договору страхования. При увеличении страховой суммы (лимитов ответственности) Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, рассчитанный пропорционально количеству месяцев, оставшихся до конца срока действия договора. При этом неполный месяц считается за полный.

## 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховой тариф является ставкой страховой премии с единицы страховой суммы, рассчитывается Страховщиком на основании базовых страховых тарифов и поправочных коэффициентов к ним, учитывающих объект страхования и характера страхового риска, а также другие условия страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

6.3. Применяемый понижающий/повышающий коэффициент к базовому страховому тарифу определяется, исходя из информации, предоставленной Страхователем при заключении договора, а также иной информации, полученной законным путем, в том числе информации о деловой репутации Страхователя, условий строительства, опыта и квалификации Страхователя и т.п. В зависимости от количества и существенности факторов, свидетельствующих о повышенной либо пониженной степени риска причинения ущерба третьим лицам, а также окружающей природной среде Страхователем, подлежит применению соответствующий повышающий (понижающий) коэффициент к базовому страховому тарифу, вплоть до максимального (минимального).

6.4. По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии (при этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный):

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
25	35	40	50	60	70	75	80	85	90	95

6.5. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку наличными деньгами (в случае, если это допускается действующим законодательством) или по безналичному расчету.

6.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, то днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- день поступления страховой премии или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика или его представителя (при безналичном расчете);

- день внесения страховой премии или ее первого взноса в кассу Страховщика или его представителя (при уплате страховой премии (взноса) наличными денежными средствами).

6.7. При неуплате в установленные договором страхования сроки страховой премии или её части (взноса) Страховщик полностью освобождается от выплаты страхового возмещения (от ответственности по договору) с даты, указанной в качестве срока оплаты взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

При неуплате в установленный договором страхования срок страхового взноса Страховщик вправе в

одностороннем порядке расторгнуть договор страхования с даты, установленной для оплаты этого взноса.

При этом страховая премия (взнос) считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

6.8. Если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия договора страхования оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов, Страховщик вправе потребовать внести недостающую часть до указанной в договоре страхования величины страховой премии.

С момента получения требования Страховщика у Страхователя возникает обязанность в течение 5 (пяти) рабочих дней внести недостающую часть до указанной в договоре страхования величины страховой премии.

6.9. При заключении договора страхования на срок более 1 (одного) года страховой тариф рассчитывается, исходя из годового страхового тарифа, пропорционально сроку действия договора.

## **7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (Страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки в связи с имущественными интересами Страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, которое становится неотъемлемой частью договора. При заключении договора страхования Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить все запрошенные им документы, позволяющие оценить степень страхового риска.

7.3. Договор страхования заключается в письменной форме («договор страхования», «страховой полис») в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

7.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора настоящих Правил должно быть удостоверено записью в договоре (страховом полисе).

7.5. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

7.6. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме путем подписания сторонами дополнительных соглашений.

7.7. При утрате Страхователем договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется, и выплаты по нему не производятся.

7.8. Срок действия договора устанавливается по соглашению сторон.

7.9. Договор страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное) с 00.00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика или его представителя (при безналичном расчете) или внесения страховой премии или ее первого взноса в кассу Страховщика или его представителя (при уплате страховой премии (взноса) наличными денежными средствами).

7.10. Действие договора страхования заканчивается в 24.00 часов дня, указанного в договоре как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

7.11. Страхование распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу (кроме случаев, указанных в п. 3.3.5 настоящих Правил).

## **8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования прекращается:

8.1.1. Надлежащим исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме.

8.1.2. Когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

8.1.3. По требованию Страхователя в любой момент, если возможность наступления страхового случая не отпала, по обстоятельствам, указанным в п. 7.1.2. настоящего договора.

8.1.4. В случае ликвидации Страхователя-юридического лица или Страховщика в добровольном или принудительном порядке, установленном законодательством Российской Федерации, а также в случае отзыва у Страховщика лицензии на осуществление страховой деятельности.

8.1.5. В случае исключения Страхователя из членов саморегулируемой организации.

8.1.6. По иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

8.2. В случае прекращения договора страхования:

8.2.1. По обстоятельствам, указанным в п. 8.1.6 настоящих Правил, уплаченная страховая премия (страховые взносы) не возвращается Страхователю.

8.2.2. По обстоятельствам, указанным в п.п. 8.1.2 - 8.1.5 настоящих Правил, уплаченная страховая премия (страховые взносы) возвращается Страхователю пропорционально неистекшему сроку действия договора после вычета расходов Страховщика и сумм выплаченного и подлежащего выплате страхового возмещения, если иное не установлено договором страхования.

8.3. Подлежащая возврату страховая премия (страховые взносы) выплачивается Страхователю в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента прекращения договора страхования.

8.4. Истечение срока действия договора страхования не влечет прекращения обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения по страховому случаю, если он наступил в период действия договора страхования.

## **9. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА**

9.1. Страхователь в период действия договора страхования, обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут привести к увеличению страхового риска.

9.1.1. Обстоятельствами, увеличивающими страховой риск, признаются:

- внесение изменений в свидетельство о допуске к проведению определенного вида или видов работ;
- выдача предписаний и/или привлечение Страхователя к административной ответственности за нарушение правил производства указанных в договоре страхования работ; случаи выявления нарушений органом государственного строительного надзора или иными административными органами;
- выполнение исследовательских или экспериментальных работ, если в момент заключения договора страхования Страхователь не проводил такие работы и не сообщал о возможности их проведения в период страхования;
- получение Страхователем свидетельства о допуске к новым видам работ, не указанным в заявлении на страхование и/или в договоре страхования;
- изменение условий и места проведения работ;
- прекращение членства Страхователя в саморегулируемой организации, а также прекращение действия свидетельства о допуске к определенному виду или видам работ, которые оказывают влияние на безопасность объекта капитального строительства;
- существенное изменение состава сотрудников Страхователя;
- использование техники, не прошедшей требуемого в соответствии с законодательством Российской Федерации освидетельствования либо находящейся в заведомо непригодном к эксплуатации состоянии;
- использование строительных материалов или конструкций, которые не предусмотрены проектом;
- иные обстоятельства, сообщенные Страховщику при заключении договора страхования в письменном заявлении на страхование.

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

9.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными гл. 29 ГК РФ, и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

9.4. В соглашении об изменении условий договора страхования, стороны указывают, что действие этого соглашения распространяется на отношения сторон с момента увеличения страхового риска, если при заключении соглашения стороны не предусмотрели иное.

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

## **10. КОНТРОЛЬ СТРАХОВЩИКА ЗА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ РАБОТ**

10.1. В течение срока действия договора страхования, если не оговорено иное договором страхования, Страховщик вправе осуществлять контроль за соблюдением Страхователем установленных правил и требований безопасности при выполнении работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, в том числе вправе инспектировать по согласованию со Страхователем объект (объекты) капитального строительства с целью выявления допущенных Страхователем недостатков при выполнении видов работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства. Допуск на объект должен быть обеспечен в срок не более трех рабочих дней с момента получения Страхователем письменного запроса от Страховщика. Необеспечение Страхователем допуска представителя Страховщика на объект капитального строительства в согласованные сроки является грубым нарушением условий договора страхования и дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения в случае любого причинения ущерба Третьим

лицам, если в дальнейшем будет установлено, что факт отступления от условий установленных правил и требований безопасности явился прямой или косвенной причиной наступления ущерба.

10.2. В случае нахождения представителем Страховщика недостатков при выполнении Страхователем видов работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, Страховщик вправе в письменной форме предупредить Страхователя о необходимости устранения замеченных недостатков, указав срок, в течение которого данные недостатки должны быть устранены.

10.3. В случае наличия разногласий между Страховщиком и Страхователем в отношении сроков, минимально необходимых для устранения недостатков, такой срок определяется независимой компетентной организацией, привлекаемой по инициативе Страховщика.

10.4. Не признается страховым случаем любое причинение ущерба третьим лицам, если в дальнейшем будет доказано, что Страхователь не выполнил требований Страховщика об устранении обнаруженных недостатков в предусмотренные настоящими Правилами сроки и такое отступление явилось прямой или косвенной причиной наступления ущерба.

## **11. ИНЫЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

11.1. Страхователь имеет право:

11.1.1. Требовать от Страховщика выплаты страхового возмещения, если Страхователь добровольно или по решению суда сам возместил вред, причиненный другим лицам вследствие недостатка работ, которые оказывают влияние на безопасность объекта капитального строительства, либо, если Страхователю в соответствии с частью 5 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ предъявлены регрессные требования собственниками, концессионерами зданий, сооружений, застройщиками и техническими заказчиками строящихся объектов или страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям.

11.1.2. В случае досрочного прекращения договора страхования, когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, требовать от Страховщика возврата части уплаченной Страховщику страховой премии, пропорционально неистекшему сроку действия договора страхования после вычета расходов Страховщика (30% от страховой премии) и сумм выплаченного и подлежащего выплате страхового возмещения.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. Оплатить страховую премию в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

11.2.2. Сообщить Страховщику в течение 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю стало об этом известно, о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по договору страхования. Такое сообщение может быть направлено в письменном виде по электронным средствам связи или передано телефонограммой, телеграммой, телетайпом, по почте или с курьером.

11.2.3. Выдать Страховщику и/или указанному им лицу по его запросу доверенность на ведение дел от имени Страхователя по урегулированию требований потерпевших.

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

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса), в его письменном запросе или письменном заявлении на страхование.

11.3.2. Выдвигать против требований Страхователя о выплате страхового возмещения, когда Страхователь без согласия Страховщика возместил причиненный другим лицам вред, возражения, которые он мог бы выдвинуть против требований Выгодоприобретателя о выплате страхового возмещения.

11.3.3. Выдвигать против требований Страхователя о выплате страхового возмещения в случае предъявления ему и/или солидарному должнику в соответствии с частью 5 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ регрессных требований собственниками, концессионерами зданий, сооружений, застройщиками и техническими заказчиками строящихся объектов или страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям, те возражения, которые он мог бы выдвинуть против требований Выгодоприобретателя о возмещении вреда.

11.3.4. Отказать Страхователю в выплате страхового возмещения в случае непризнания произошедшего события страховым случаем, а также в иных случаях, предусмотренных договором страхования, настоящими Правилами или действующим законодательством Российской Федерации.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. На основании письменного заявления Страхователя выдать дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

11.4.2. В течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения документов, перечисленных в разделе 12 настоящих Правил, принять решение о признании события страховым, о чем составляется страховой акт и

произвести выплату страхового возмещения, либо отказать в выплате страхового возмещения, путем письменного уведомления Страхователя о причинах такого отказа в те же сроки, если иные сроки не установлены договором страхования.

## **12. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

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

12.1.1. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению и/или уменьшению вреда, подлежащего возмещению согласно условиям договора страхования, а также по устранению причин, которые могут повлечь причинение дальнейшего вреда. Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания будут даны Страховщиком.

12.1.2. В уведомлении Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь должен указать следующие сведения:

- номер и дату договора страхования (страхового полиса);

- все имеющиеся сведения о произошедшем событии, в результате которого был причинен вред, с указанием лиц причастных к данному событию, дат, характера и обстоятельств, при которых был причинен вред;

- сведения о характере и предполагаемом размере причиненного вреда.

При уведомлении Страховщика по телефону сообщение, в любом случае, должно быть продублировано в письменной форме в течение 3-х (трех) рабочих дней с момента передачи телефонного сообщения Страховщику.

12.1.3. Надлежащим образом оформить и сохранить все документы, связанные с произошедшим событием, имеющим признаки страхового случая.

12.1.4. Незамедлительно, но не позднее 2 (двух) рабочих дней уведомить Страховщика о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (осмотр места происшествия, вызов в компетентные органы, начало проведения официальной проверки, возбуждение уголовного дела).

12.1.5. Систематически информировать Страховщика о ходе расследования произошедшего события, его причинах и последствиях, и принимать участие в таком расследовании.

12.1.6. Оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении вреда, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или уполномочить иное лицо - выдать им соответствующую доверенность и иные необходимые документы для защиты интересов Страхователя как в досудебном, так и в досудебном порядке.

12.1.7. При предъявлении Страховщику требования о выплате страхового возмещения Выгодоприобретатель, а в случаях, предусмотренных п. 11.1.1. настоящих Правил – Страхователь, должен представить Страховщику письменное заявление на страховую выплату и следующие документы:

- копию договора страхования;

- доверенность на право представления интересов Выгодоприобретателя (Страхователя), удостоверенную в установленном законом порядке, когда требование предъявлено представителем указанных лиц;

- документы (или их заверенные копии) выданные саморегулируемой организацией (СРО), подтверждающие право Страхователя на выполнение работ ;

- заверенную копию разрешения (лицензии) Страхователя на право проведения соответствующей деятельности, выданную в установленном порядке государственным органом, если для осуществления работ/застрахованной деятельности, указанных в договоре страхования, требуется ее наличие;

- копию вступившего в законную силу решения суда, если требование потерпевшего о возмещении вреда было рассмотрено в судебном порядке;

- документы (или их заверенные копии), подтверждающие факт причинения и размер вреда, составленные Страхователем по факту произошедшего события;

- документы (или их заверенные копии), выданные компетентными государственными органами и иными организациями, техническими и экспертными комиссиями (в том числе, уполномоченными органами в области строительства, специализированными экспертными организациями в области проектирования и строительства) составленные по итогам установления причин нарушения законодательства, а также медицинскими учреждениями или иными организациями, подтверждающие факт наступления страхового случая, а также позволяющие судить о причинах и обстоятельствах причинения вреда и его размере, в том числе:

- документы, подтверждающие причинно-следственную связь между осуществлением указанных в договоре страхования работ и нанесением вреда жизни, здоровью, имуществу других лиц, окружающей среде;

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (физического лица).

12.1.8. В зависимости от вида причиненного вреда:

а) При предъявлении требований о возмещении вреда жизни физических лиц:

- заявление с перечислением членов семьи погибшего, а также указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;

- копия свидетельства о смерти или заключения судебно-медицинской экспертизы;

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

- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент страхового случая на иждивении

умершего находились несовершеннолетние дети;

- справка о заработке (доходе) который умерший имел либо определенно мог иметь;
- заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на дату страхового случая на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- справка образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, органа социального обеспечения) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками, нуждающимися в постороннем уходе;
- документы, подтверждающие размер произведенных расходов на погребение умершего (счета патологоанатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг на погребение).

12.1.9. В случае причинения вреда здоровью физических лиц - при предъявлении требования о возмещении утраченного потерпевшим заработка (дохода) в связи со страховым случаем, повлекшим утрату профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - общей трудоспособности:

- документы (заключения) медицинских учреждений, медико-социальных или иных экспертных комиссий о характере и степени тяжести вреда, причиненного здоровью, продолжительности периода нетрудоспособности;
- документы, подтверждающие утраченный потерпевшим заработок (доход), который потерпевший имел либо определенно мог иметь;
- документы, подтверждающие расходы, понесенные в связи с причинением вреда здоровью, а именно:
- документы, подтверждающие оплату услуг медицинских организаций;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;
- медицинское заключение, заключение врачебной комиссии медицинской организации или заключение медико-социальной экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, приобретения специальных средств для передвижения, подготовки к другой профессии;
- документы, подтверждающие оплату протезирования, постороннего ухода, дополнительного питания, санаторно-курортного лечения, приобретения специальных средств для передвижения; профессионального обучения (переобучения) (счета учебных учреждений, санаторно-курортные путевки и т.д.);
- выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение медицинской комиссии о степени утраты профессиональной трудоспособности (о степени утраты общей трудоспособности);
- справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пособиях, пенсии, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;
- документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

12.1.10. При предъявлении требований о возмещении дополнительно понесенных физическим лицом расходов, вызванных причинением вреда здоровью в результате страхового случая, на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых потерпевший не имел права (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования):

- выписка из истории болезни, выданная лечебным заведением;
- документы (чеки, квитанции), подтверждающие оплату приобретенных лекарств;
- выданный лечебным учреждением документ, подтверждающий оплату лечения.

12.1.11. При предъявлении требований о возмещении дополнительно понесенных физическим лицом расходов, вызванных причинением вреда здоровью в результате страхового случая (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств), предоставляется выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, постороннего ухода, протезирования, санаторно-курортного лечения, а также:

- при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание:
- справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания (оплаченные счета, чеки или квитанции);
- справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания;
- при предъявлении требования о возмещении расходов, связанных с посторонним уходом - документы, подтверждающие оплату оказанных услуг (оплаченные счета, чеки или квитанции, копии договора об оказании возмездных услуг и актов об оказанных услугах, расписки об оплате оказанных услуг);
- при предъявлении требования о возмещении расходов, связанных с протезированием - документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию (оплаченные счета, чеки или квитанции);

- при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение:
- выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;
- копия санаторно-курортной путевки или иного документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения, заверенного в установленном порядке;
- документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение (оплаченные чеки, квитанции);
- при предъявлении требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой потерпевшего физического лица к другой профессии:
- счет на оплату профессионального обучения (переобучения);
- копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);
- документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

12.1.12. В случае причинения вреда имуществу третьих лиц:

- документы, подтверждающие право собственности, право оперативного управления или право хозяйственного ведения потерпевшего на погибшее (утраченное) или поврежденное имущество, либо право на получение страховой выплаты при повреждении, гибели (утрате) имущества;
- документы, подтверждающие действительную стоимость погибшего (утраченного) или поврежденного имущества - чеки, счета, квитанции, а также сметы на расходы по восстановлению поврежденного имущества, позволяющие определить стоимость ремонтно-восстановительных работ;
- заключения специалистов (экспертов, независимых оценщиков) о размере причиненного вреда (если проводилась экспертиза или оценка);
- документы, которые потерпевший считает необходимыми для обоснования своего требования о возмещении причиненного вреда, в том числе счета, квитанции, подтверждающие стоимость ремонта поврежденного имущества.

Имущество считается погибшим, если расходы на его восстановление превышают 80% его действительной стоимости (конструктивная гибель).

12.1.13. В случае причинения вреда окружающей природной среде:

- заключения экспертных организаций, комиссий, свидетельствующих о нарушении установленных нормативов состояния окружающей среды, а также документы, позволяющие определить стоимость необходимых восстановительных мероприятий;
- проекты (планы) восстановительных или рекультивационных работ;
- документы, подтверждающие фактические затраты на восстановление нарушенного в результате страхового случая состояния окружающей среды, в соответствии с методиками исчисления размера вреда окружающей среде.

12.1.14. В случае предъявления Страхователю и/или солидарному должнику в соответствии с частью 5 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ регрессных требований собственниками, концессионерами зданий, сооружений, застройщиками и техническими заказчиками объектов незавершенного строительства или страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям:

- помимо указанных в подп. 12.1.7 – 12.1.13 настоящих Правил документов должны быть предоставлены следующие документы:
- соответствующее регрессное требование;
- документ, подтверждающий статус собственника, концессионера здания или сооружения, застройщика или технического заказчика объекта незавершенного строительства (концессионер представляет также надлежаще заверенную копию концессионного соглашения, а технический заказчик – надлежаще заверенную копию договора с застройщиком);
- документы, подтверждающие возмещение собственниками, концессионерами зданий, сооружений, застройщиками и техническими заказчиками объектов незавершенного строительства вреда, причиненного личности или имуществу гражданина, имуществу юридического лица вследствие соответственно разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, либо вследствие разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, а также осуществление компенсационной выплаты в размере, предусмотренном законом.

12.1.15. В случае предъявления регрессных требований страховщиком, застраховавшим гражданскую ответственность собственников, концессионеров зданий, сооружений, застройщиков или техническими заказчиками объектов незавершенного строительства, и выплативших страховое возмещение потерпевшему,

- помимо указанных в подп. 12.1.7 – 12.1.14 настоящих Правил документов должны быть предоставлены следующие документы:
- надлежаще заверенная копия договора страхования гражданской ответственности;
- документ, подтверждающий осуществление страховщиком выплаты страхового возмещения потерпевшему.

12.2. Документы, подтверждающие произведенные расходы по уменьшению убытков.

12.3. Вступившие в силу решение (постановление, определение) суда о возмещении вреда или взыскании убытков на основании обратного требования (регресса), в случае если дело передавалось на рассмотрение суда.

12.4. Если Страхователь не предоставил Выгодоприобретателю документы, касающиеся Страхователя, Страховщик запрашивает их у Страхователя самостоятельно.

Страхователь обязан предоставить Страховщику запрошенные документы в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента поступления к нему соответствующего запроса.

12.5. В случае неполноты сведений, содержащихся в представленных Выгодоприобретателем (Страхователем) документах, Страховщик вправе запросить у Страхователя, а также у Выгодоприобретателя, компетентных органов и организаций дополнительные документы, связанные со страховым случаем и позволяющие определить причины, обстоятельства и размер причиненного вреда, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера вреда.

Дополнительные документы запрашиваются Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения от Выгодоприобретателя (Страхователя) документов, предусмотренных настоящими Правилами.

При этом срок, установленный п. 11.4.2 настоящих Правил начинается с момента предоставления запрашиваемых документов.

### **13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ВРЕДА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

13.1. После получения заявления Выгодоприобретателя (Страхователя), всех необходимых документов и сведений, указанных в разделе 10 настоящих Правил, Страховщик в течение 30 рабочих дней производит выплату страхового возмещения либо направляет Выгодоприобретателю и Страхователю соответствующее уведомление об отказе в выплате страхового возмещения.

13.2. Выплата страхового возмещения производится:

13.2.1. Если требование о выплате страхового возмещения предъявлено Выгодоприобретателем – Выгодоприобретателю, если требование о выплате страхового возмещения предъявлено Страхователем – Страхователю, либо, по его письменному указанию, собственникам, концессионерам зданий, сооружений, застройщикам или техническим заказчикам строящихся объектов или страховщикам, застраховавшим их ответственность по соответствующим требованиям.

13.2.2. Выплата страхового возмещения по п.п. 4.5, 4.6 настоящих Правил производится Страхователю.

13.3. Выплата страхового возмещения производится в течение 10 (десяти) рабочих дней после вступления в силу решения суда о возмещении вреда либо подписания акта урегулирования требований о возмещении вреда Страхователем, Страховщиком и третьим лицом, которому причинен вред. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика для их перечисления на расчетный счет потерпевшего или день их выдачи потерпевшему лицу через кассу Страховщика.

13.4. В случаях, когда Выгодоприобретатель (Страхователь) не согласен с размером страхового возмещения, он вправе привлечь для определения размера вреда экспертов, предварительно согласовав их кандидатуры со Страховщиком.

13.5. Страховое возмещение включает:

13.5.1. По страховым случаям, связанным с причинением вреда жизни и здоровью третьих лиц:

а) утраченный потерпевшим в результате потери трудоспособности заработок (доход), определенный в соответствии с гражданским законодательством;

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

в) выплаты лицам, имеющим в соответствии с гражданским законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца;

г) расходы на погребение потерпевшего в случае его смерти.

13.5.2. По страховым случаям, связанным с причинением вреда имуществу третьих лиц:

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

б) расходы по восстановлению поврежденного имущества. В расходы по восстановлению включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата работ по восстановлению.

13.5.3. По страховым случаям, связанным с причинением вреда окружающей среде: документально подтвержденные расходы по расчистке загрязненной территории и другим восстановительным мероприятиям по ликвидации последствий страхового случая, согласно расчетам специализированных организаций, уполномоченных органами исполнительной власти, осуществляющими контроль за состоянием окружающей среды. При этом учитываются только те расходы (или их соответствующая доля), которые обусловлены непосредственно страховым случаем и не относятся к ликвидации загрязнений и иных нарушений норм состояния окружающей среды, существовавших на данной территории до его наступления.

13.5.4. Убытки Страхователя и/или солидарного должника в случае предъявления к нему регрессных требований собственниками, концессионерами зданий, сооружений, застройщиками или техническими заказчиками объектов незавершенного строительства или страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям, могут быть как в виде расходов, которые Страхователь уже произвел, а также неизбежно должен произвести для удовлетворения регрессных требований.

13.5.5. Обусловленные страховым случаем необходимые и целесообразные расходы, письменно согласованные со Страховщиком:

а) расходы по ведению дел в судебных органах (судебные расходы), за исключением расходов на оплату представителей (адвокатов);

б) расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера вреда, причиненного другим лицам.

13.5.6. Расходы по оплате услуг экспертов, предусмотренные п. 11.4. настоящих Правил, несет:

а) Выгодоприобретатель (Страхователь), если в результате проведения экспертизы будут подтверждены выводы Страховщика в отношении величины вреда;

б) Страховщик - в случае, если величина вреда, установленная в результате проведения экспертизы, превысит величину вреда, определенную Страховщиком.

13.6. В случае, если установленная в результате проведения экспертизы величина вреда превысит величину, определенную Страховщиком, Страховщик обязан в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения экспертного заключения, выплатить причитающуюся Выгодоприобретателю сумму, в размере образовавшейся разницы, но в общей сложности не более размера страховой суммы, установленной договором страхования.

13.7. В случае урегулирования спора в судебном порядке, страховая выплата производится в размере, определенном вступившим в законную силу решением суда, но во всех случаях не больше установленной договором страхования страховой суммы (лимитов ответственности), с учетом франшизы, предусмотренной договором.

13.8. Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации размера возмещения вреда, а в случаях, предусмотренных частями 1-3 и 5 ст. 60 Градостроительного кодекса РФ и установленной законодательством компенсации, и в пределах установленной договором страховой суммы (лимитов ответственности), с учетом франшизы, предусмотренной договором.

13.9. В случаях когда, после выплаты страхового возмещения, выяснится, что Выгодоприобретатель не имел права на получение выплаты страхового возмещения, Страховщик имеет право предъявить Выгодоприобретателю требование о взыскании неосновательного обогащения.

13.10. Если страховой суммы недостаточно для возмещения вреда по всем заявленным требованиям, в первую очередь возмещается вред, причиненный жизни и здоровью физических лиц.

13.11. Если Страхователь самостоятельно компенсировал Выгодоприобретателю вред, и такие расходы признаны Страховщиком обоснованными, Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю при условии предоставления документов, указанных в разделе 12 настоящих Правил, а также документов, подтверждающих размер возмещения вреда Выгодоприобретателю, но не более страховой суммы.

Если Страхователь и/или солидарный должник самостоятельно возместил убытки на основании регрессных требований, предъявленных на основании части 5 ст. 60 Градостроительного кодекса РФ, собственникам, концессионерам зданий и сооружений, застройщикам или техническим заказчикам, если соответствующим договором с ними предусмотрена их обязанность возместить причиненный вред (регредиентам), или страховщикам, застраховавшим их гражданскую ответственность за вред, причиненный соответственно вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения либо вследствие разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта и осуществившим выплату страхового возмещения и компенсации в установленном законом размере потерпевшим, и такие расходы признаны Страховщиком обоснованными, Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю при условии предоставления документов, указанных в разделе 12 настоящих Правил, а также документов, подтверждающих размер возмещения убытков регредиентам или страховщиков, но не более страховой суммы.

#### **14. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ ОБЯЗАННОСТИ ПО ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.**

14.1. Страховщик освобождается от обязанности по выплате страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

14.1.1. всякого рода военных действий или военных мероприятий и их последствий, народных волнений, гражданской войны, забастовок, бунта, путча, мятежа, локаутов, введения чрезвычайного или особого положения, государственного переворота, распоряжений государственных органов, террористического акта;

14.1.2. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения результатов работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, по распоряжению государственных органов и/или

органов местного самоуправления;

14.1.3. прямого и/или косвенного воздействия ядерной энергии, воздействия радиоактивного или иного ионизирующего излучения, ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

14.1.4. умышленных действий (бездействия) Страхователя, Выгодоприобретателя, при условии, что факт умышленных действий (бездействия) подтвержден в установленном законодательством Российской Федерации порядке,

14.1.5. совершения или попытки совершения умышленного преступления с участием сотрудников Страхователя. Данное исключение не распространяется на случаи, когда вред причинен жизни или здоровью других лиц.

## **15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

15.1. Разногласия, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

15.2. При недостижении согласия спор разрешается в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

## **16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Страховщик является оператором обработки персональных данных в целях исполнения договора страхования, осуществляемой с использованием и без использования средств автоматизации.

Источниками персональных данных являются типовые формы документов, заполняемые субъектами договора страхования (Страхователем, Выгодоприобретателями, Застрахованными лицами) при заключении, изменении, исполнении и расторжении (прекращении) договоров страхования.

Подписанием договора страхования (страхового полиса) Страхователь дает согласие на обработку в целях исполнения договора страхования полученных Страховщиком персональных данных третьими лицами, участвующими в заключении, изменении, исполнении и расторжении (прекращении) договоров страхования (страховыми агентами и брокерами, медицинскими учреждениями и т.п.).

Обработка персональных данных включает их сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование и уничтожение и осуществляется в течение срока действия договора страхования, периода исполнения обязательств по договору страхования и срока исковой давности по требованиям, вытекающим из договора страхования, в период установленного действующим законодательством срока хранения договоров страхования.

Страхователь обязуется предоставить всем лицам (включая Застрахованных лиц и Выгодоприобретателей), персональные данные которых передаются Страховщику в целях исполнения договора страхования (далее по тексту - субъекты персональных данных), сведения о Страховщике (наименование и адрес), изложенную в настоящем разделе информацию об обработке персональных данных и права субъектов персональных данных, установленные Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных».

Подписанием договора страхования (страхового полиса) Страхователь подтверждает наличие согласия субъектов персональных данных на обработку их персональных данных на условиях, изложенных в настоящем разделе Правил страхования.

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

17.1. Общая часть.

17.1.1. 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.

17.1.2. 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.

17.1.3. 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.

17.1.4. 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.

## **17.2. Термины и определения:**

**17.2.1.** 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.

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

**17.2.3.** 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.

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

**17.2.5.** 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.

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

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

**17.2.8.** 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.

**17.2.9.** 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.

## **17.3. Правила и принципы раскрытия информации получателю страховых услуг.**

**17.3.1.** 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.

**17.3.2.** 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.

**17.3.3.** При заключении договора страхования Страховщик (представителем страховщика) предоставляет следующую информацию получателю страховых услуг (Страхователю):

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.

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

17.3.5. 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.

17.4. Общий порядок взаимодействия с получателями страховых услуг

17.4.1. 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.

17.4.2. Страховщик не может ставить заключение договора страхования по одному виду страхования в зависимость 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).

17.4.3. 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.

17.4.4. 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.

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

17.4.6. 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.

17.4.7. Осуществление действий, указанных в пунктах 17.3.3, 17.4.5 и 17.4.6 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.

17.4.8. 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.

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

17.5.1. 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.

17.5.2. 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.

17.5.3. 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.

17.5.4. 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.

17.5.5. 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.

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

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

17.5.8. 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.

17.5.9. 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.

17.5.10. 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.

17.5.11. 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.

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

17.6.1. 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.

17.6.2. 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.

17.6.3. 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.

17.6.4. 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.

17.6.5. 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 начинается 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.

17.6.6. 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.

17.6.7. 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, обстоятельство и документов, на основании которых произведен расчет.

17.6.8. 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.

17.6.9. 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.

17.6.10. 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..

17.6.11. 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.

17.7. Порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг

17.7.1. 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).

17.7.2. 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).

17.7.3. 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.

17.7.4. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа получателю страховых услуг или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных пунктом 17.7.5.

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

17.7.5. 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.

17.7.6. 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 причинения вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (№2960/003)

**РАЗМЕР ТАРИФНЫХ СТАВОК**  
(в % к страховой сумме)

Наименование риска	Страховой тариф
Ответственность по обязательствам за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства	1,16

Страховщик имеет право применять к тарифной ставке повышающие от 1,00 до 3,00 или понижающие от 0,1 до 1,0 коэффициенты.

Понижающий/повышающий коэффициент к базовому страховому тарифу определяется, исходя из информации, предоставленной Страхователем при заключении договора, а также иной информации, полученной законным путем, в том числе информации о деловой репутации Страхователя, условий строительства, опыта и квалификации Страхователя, экспертных оценок деятельности Страхователя и иных экспертно определяемых факторов риска.

В зависимости от количества и существенности факторов, свидетельствующих о повышенной либо пониженной степени риска причинения ущерба третьим лицам, а также окружающей природной среде Страхователем, подлежит применению соответствующий повышающий (понижающий) коэффициент к базовому страховому тарифу, вплоть до максимального (минимального).