



## **ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРОИТЕЛЕЙ**

**Содержание: 1. Общие положения. 2. Объект страхования. 3. Страховой случай. 4. Договор страхования: порядок заключения и срок действия. 5. Порядок прекращения и расторжения договора страхования. 6. Страховая сумма и лимиты ответственности. 7. Страховая премия. 8. Права и обязанности сторон. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая. 9. Выплата страхового возмещения. 10. Двойное страхование. 11. Порядок разрешения споров.**

### **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

**1.1.** На основании настоящих Правил и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Акционерное общество «Зетта Страхование», именуемое в дальнейшем "Страховщик", заключает договоры страхования профессиональной ответственности строителей с юридическими лицами независимо от организационно-правовой формы и индивидуальными предпринимателями, в дальнейшем именуемыми Страхователями.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть указано в договоре страхования. Если лицо, риск ответственности которого застрахован, не указано в договоре страхования, то застрахованным считается риск ответственности самого Страхователя.

**1.2.** Под "профессиональной ответственностью" понимается гражданская ответственность Страхователя, возникающая в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в связи с причинением вреда третьим лицам в процессе или в результате строительной деятельности, проводимой Страхователем на основании специального разрешения (свидетельства о допуске к видам работ), если действующим законодательством не предусмотрено иное, и требующей специальных знаний, опыта и квалификации его работников.

Под «строительной деятельностью», применительно к данному страхованию, понимается осуществление в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, видов строительных работ, установленных нормативными документами федеральных органов исполнительной власти:

**1.2.1.** работ по проведению инженерных изысканий;

**1.2.2.** архитектурно-строительного проектирования;

**1.2.3.** строительно-монтажных работ, в том числе работ по реставрации, реконструкции и ремонту, а также осуществление нового строительства;

**1.2.4.** иной деятельности, связанной со строительством.

**1.3.** В соответствии с настоящими Правилами договоры страхования заключаются в пользу третьих лиц – физических лиц, жизни, здоровью и/или имуществу которых может быть причинен вред и/или юридических лиц, имуществу которых может быть причинен вред (далее – Выгодоприобретатели). Договор считается заключенным в пользу Выгодоприобретателей, даже если он заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

Лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования, вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении причиненного ему Страхователем вреда в пределах лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

**1.4.** Договоры страхования заключаются на принципах и в соответствии с действующим гражданским и страховым законодательством Российской Федерации.

**1.5.** Территорией страхового покрытия является территория, указанная в договоре страхования, на которой Страхователь осуществляет застрахованные виды строительной деятельности.

**1.6.** При заключении договора страхования Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Правил страхования, а также о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Правил страхования, при условии, что отступления от Правил страхования не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

**1.7.** Действия по обработке персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя включают в себя сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение.

1.7.1. Целями обработки персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя являются заключение и/или исполнение заключенного договора страхования, направление запросов о предоставлении документов по заявленному убытку в адрес медицинских и иных организации (в том числе на официальные электронные адреса данных организаций); осуществление информационного сопровождения исполнения договора страхования, проведения исследований мнения об обслуживании и страховых продуктах, в том числе исследований, направленных на улучшение качества страховых продуктов; передачи риска в перестрахование, а также в целях предъявления суброгационных требований или иного урегулирования судебных споров в порядке, установленном действующим законодательством.

1.7.2. Для реализации целей обработки Персональных данных, Оператор вправе поручить обработку Персональных данных третьим лицам, а именно компаниям группы Зетта Страхование и контрагентам Оператора, список которых опубликован на сайте <https://group.zettains.ru>, при условии соблюдения требований применимого законодательства об обеспечении конфиденциальности Персональных данных и безопасности Персональных данных при их обработке. При передаче указанных данных Оператор предупреждает лиц, получающих Персональные данные, о том, что эти данные являются конфиденциальными и могут быть использованы лишь в целях, для которых они сообщены, и требует от этих лиц соблюдения этого правила. Хранение Персональных данных осуществляется исключительно на территории Оператора.

1.7.3. Страхователь обязуется передать оригиналы согласий субъектов персональных данных по требованию Страховщика, связанного с запросом уполномоченных государственных органов, в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня получения запроса.

В случае предъявления со стороны уполномоченного государственного органа к Страховщику претензий, связанных с ненадлежащим выполнением требований законодательства РФ при обработке персональных данных субъектов персональных данных, переданных Страхователем Страховщику, Страхователь:

- обязуется принять участие в урегулировании спорного вопроса с уполномоченным государственным органом;
- обязуется возместить Страховщику в полном документально подтвержденном объеме убытки, связанные с предъявлением вышеуказанной претензии, включая штрафные санкции, наложенные на Страховщика.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

**2.1.** Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления его ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в связи с осуществлением строительной деятельности, указанной в договоре страхования, а также произведенной Страхователем строительной продукцией, изготовленной и используемой на территории страхового покрытия для осуществления строительной деятельности.

Под ущербом имуществу понимается гибель, уничтожение или повреждение имущества третьих лиц.

Под вредом жизни или здоровью понимается смерть потерпевшего, причинение ему телесных повреждений или утрата трудоспособности.

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

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

## **3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

**3.1.** Страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

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

**3.2.1.** Страхователю в течение срока действия договора страхования предъявлены требования Выгодоприобретателей о возмещении вреда, если договором страхования не предусмотрен иной срок для предъявления претензий.

Под требованиями Выгодоприобретателей о возмещении вреда в настоящих Правилах понимаются письменные требования (в том числе в форме претензий), адресованные непосредственно Страхователю,

а также исковые заявления в суд (арбитражный суд), подтвержденные доказательствами о факте, размере и причинах причинения вреда.

Выгодоприобретатели не вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда, если договором страхования не предусмотрено иное.

**3.2.2.** Причинение вреда произошло в течение срока страхования или, если это предусмотрено договором страхования, в течение определенного Сторонами периода после окончания срока страхования.

**3.2.3.** Обстоятельства, повлекшие за собой причинение вреда, имели место в течение срока действия договора страхования или, если это предусмотрено договором страхования, в течение определенного Сторонами периода до начала срока страхования, при условии, что Страхователю на момент заключения договора страхования ничего не было известно об обстоятельствах, которые могут повлечь наступление страхового случая.

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

**3.2.5.** Имеется наличие прямой причинно-следственной связи между фактом причинением вреда и видами работ/строительной деятельностью, ответственность при осуществлении которых застрахована по условиям договора страхования;

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

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

**3.4.** В рамках настоящих Правил ошибками, неосторожностями и упущениями, допущенными при выполнении строительной деятельности, является непреднамеренное несоблюдение (нарушение) должностными лицами и работниками Страхователя при выполнении строительной деятельности должностных инструкций, строительных норм, проектной документации и других обязательных для применения нормативных актов, определяющих порядок и условия проведения строительной деятельности, вследствие чего причинен вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

**3.4.1.** При осуществлении Страхователем строительной деятельности, указанной в пп.1.2.1, 1.2.2 настоящих Правил, договором страхования покрываются, в том числе:

- ошибки (в том числе арифметические) и упущения при составлении планов, спецификаций и проектной документации;
- упущения, допущенные при осуществлении авторского надзора за проведением строительно-монтажных работ;
- ошибки, допущенные вследствие неверного выбора расчетных нагрузок, правил и норм проектирования;
- непреднамеренные ошибки и упущения при использовании правил и норм проектирования, а также при проведении инженерных изысканий.

**3.4.2.** При осуществлении Страхователем строительной деятельности, указанной в п.п. 1.2.3., 1.2.4. настоящих Правил, договором страхования покрываются, в том числе:

- ошибки, допущенные в ходе изготовления строительных материалов, конструкций, изделий;
- ошибки из-за использования материалов, деталей, узлов с внутренними, скрытыми дефектами, которые не могли быть обнаружены существующими методами объективного контроля;
- ошибки строительно-монтажных организаций при возведении и монтаже строительных конструкций и оборудования на стройплощадке;
- ошибки и упущения при использовании правил, инструкций и других нормативных актов, определяющих порядок и условия проведения конкретных видов строительных работ;
- ошибки, связанные с использованием при строительстве материалов, деталей, узлов со скрытыми дефектами, которые не были обнаружены существующими методами объективного контроля в ходе строительства и приемо-сдаточных испытаний.

**3.5.** Договором страхования не покрываются убытки, возникшие:

**3.5.1.** Вследствие стихийных бедствий, а именно, землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града или ливня, при условии, что сила и интенсивность таких стихийных бедствий превышает значения, на которые рассчитаны здания и сооружения в соответствии с утвержденным в установленном порядке проектом;

**3.5.2.** В связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, ошибкой или страховым событием, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю, или Страхователь должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес искового требования;

**3.5.3.** В связи с превышением или несоблюдением сроков исполнения строительных работ, норм расхода материалов, сметных расходов, если договором страхования не предусмотрено иное;

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

**3.5.5.** Вследствие неплатежеспособности или банкротства Страхователя;

**3.5.6.** В связи с правительственным или иным указанием, предписанием или требованием компетентных органов Страхователю в части осуществления строительной деятельности;

**3.5.7.** В результате воздействия радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами, излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических, микроволновых или аналогичных квантовых генераторов;

**3.5.8.** В связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги;

**3.5.9.** В результате всякого рода военных действий или военных мероприятий и их последствий, действий мин, бомб и других орудий войны, народных волнений и забастовок, террористических актов, конфискации, ареста или повреждений имущества по распоряжению военных или гражданских властей и каких-либо политических организаций;

**3.5.10.** Вследствие причинения вреда, явившегося следствием осуществления Страхователем деятельности, на которую им не было в установленном порядке получено разрешение (свидетельство о допуске к видам работ и т.п.), либо его действие было приостановлено, и его получение было обязательно в соответствии с законодательством Российской Федерации;

**3.5.11.** В связи с загрязнением окружающей среды;

**3.5.12.** Вследствие воздействия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида;

**3.5.13.** Вследствие причинения вреда, явившегося следствием эксплуатации Страхователем или иного использования средств авто- и мототранспорта, подлежащих обязательной регистрации в органах внутренних дел;

**3.5.14.** Вследствие причинения вреда, явившегося следствием использования конструкций, оборудования, материалов сверх нормативного срока эксплуатации;

**3.5.15.** Вследствие причинения вреда, явившегося следствием эксплуатации опасных объектов в соответствии с определением, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

**3.5.16.** В связи с требованиями Третьих лиц о возмещении морального вреда и вреда, причиненного деловой репутации.

**3.5.17.** Вследствие недополученных доходов, которые Выгодоприобретатель получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

**3.5.18.** В связи с расходами, связанными с возвратом стоимости оказанных застрахованных Работ и Услуг, заменой на оказание аналогичных застрахованных Работ и Услуг, а также устранением недостатков (дефектов, недоделок и т.п.) оказанных застрахованных Работ и Услуг.

**3.5.19.** Вследствие причинения вреда объекту капитального строительства, который является полностью или в части результатом осуществляемой Застрахованным Застрахованной деятельности.

**3.5.20.** В связи с расходами по уплате штрафных санкций за неисполнение или ненадлежащее исполнение Страхователем договорных обязательств.

**3.5.21.** Не подлежит возмещению ущерб, прямо или косвенно возникший в результате причинения вреда имуществу, в сохранении которого Страхователь несет/нес имущественный интерес в период осуществления застрахованной деятельности.

**3.6.** До договора страхования полностью исключаются убытки, связанные с кибер-рисками и данными

**3.6.1.** Несмотря на какие-либо положения настоящих Правил об обратном, настоящими Правилами не покрываются какие-либо убытки, ущерб, ответственность, претензии, штрафы, пени, затраты или расходы любого характера, прямо или косвенно вызванные, вытекающие из или каким-либо образом связанные с любой:

**3.6.1.1.** Кибер-атакой или Кибер-инцидентом, включая, помимо всех прочих, любые действия, предпринятые для контроля, предотвращения, подавления или исправления любой Кибер-атаки или Кибер-инцидента; или

**3.6.1.2.** утратой возможности эксплуатации, снижение функциональности, ремонт, замена, восстановление, воспроизведение, потеря или кража любых Данных, включая любую сумму, относящуюся к стоимости таких Данных; нарушение законодательства, касающегося конфиденциальности и / или личной информации / персональных данных; несанкционированным доступом или использованием любой личной информации / персональных данных, или конфиденциальной информации (кроме информации, которая на законных основаниях доступна в открытом доступе или является публичной, если только такая информация, которая является общедоступной, не стала уникально идентифицируемой посредством сбора и / или обработки),

независимо от наличия любых других причин или событий, которые одновременно или в любой последовательности могли повлиять на убыток.

**3.6.2.** В случае, если какая-либо часть настоящего исключения будет признана недействительной или не имеющей юридической силы, оставшаяся часть считается действительной в полном объеме.

**3.6.3.** Настоящее исключение превагирует над другими условиями настоящих Правил, имеющими отношение к Кибер-атакам, Кибер-инцидентам или Данным, и, в случае, противоречия, заменяет их.

**3.6.4.** Если Страховщик утверждает, что в связи с настоящим исключением убытки, понесенные Страхователем, не покрываются настоящими Правилами, бремя доказательства обратного лежит на Страхователе.

Определения

**3.6.5.** Компьютерная Система означает любой компьютер, оборудование, программное обеспечение, систему связи, электронное устройство (включая, помимо прочего, смартфон, ноутбук, планшет, портативное устройство), сервер, облако или микроконтроллер, включая любую подобную систему или любую конфигурацию из вышеупомянутых устройств, включая любые связанные с ними ввод, вывод, устройство хранения данных, сетевое оборудование или средство резервного копирования, принадлежащее или управляемое Страхователем или любой другой стороной.

**3.6.6.** Кибер-атака означает несанкционированное, умышленное или преступное деяние, или серию связанных несанкционированных, умышленных или преступных деяний, независимо от времени или места их совершения, или угроза или ложная угроза совершения таких деяний, относящиеся к доступу, обработке, использованию или управлению какой-либо Компьютерной Системой.

**3.6.7.** Кибер-инцидент означает:

**3.6.7.1.** любую ошибку или упущение, или серию ошибок или упущений, относящихся к доступу, обработке, использованию или управлению какой-либо Компьютерной Системой;

**3.6.7.2.** любую частичную или полную недоступность, или отказ, или серию связанных случаев недоступности или отказа, относящиеся к доступу, обработке, использованию или управлению какой-либо Компьютерной Системой.

**3.6.7.3.** перерыв / прерывание деятельности, вызванное случайным, непреднамеренным или неосторожным / небрежным действием или бездействием, ошибкой или упущением сотрудником, независимым подрядчиком/консультантом или сторонним поставщиком услуг при работе с или обслуживании Компьютерной системы, приводящими к полной или частичной недоступности Компьютерной системы;

**3.6.8.** Данные означают информацию, факты, концепции, коды или любую другую информацию, преобразованные в форму, пригодную для использования, доступа, обработки, передачи или хранения Компьютерной Системой

**3.7.** Исключение инфекционных заболеваний

Не является страховым случаем любые убытки, ущерб, ответственность, требования, расходы и издержки любого рода, прямо или косвенно вызванные, отягощенные вытекающие из или понесенные в связи с Инфекционным заболеванием, а также страхом или угрозой (как фактической, так и предполагаемой) перед Инфекционным заболеванием (т.е. любое действие, предпринятое для контроля, предотвращения или подавления Инфекционного заболевания), несмотря на любую иную отягощающую причину или событие, имеющие место одновременно или в любой последовательности с ним.

Для целей настоящего исключения под Инфекционным заболеванием понимается заболевание, которое передается через какое-либо вещество или возбудителя от одного организма другому организму, при этом:

- к такому веществу или возбудителю относятся, помимо всех прочих, вирус, бактерия, паразит, иной организм или какая-либо разновидность вышеупомянутых, независимо от того, считаются ли они живыми или нет, и

- к способам передачи, как прямым, так и косвенным, относятся, помимо всех прочих, передача по воздуху, через биологические жидкости, между поверхностями или объектами (твердыми, жидкими или газообразными) или между организмами, и

- такие болезнь, вещество или возбудитель могут нанести вред или представлять угрозу для здоровья или благосостояния человека, или оказать негативное воздействие на имущество, которое выражается в таких формах, как нанесение ущерба, ухудшение свойств, обесценение, утрата товарных качеств или утрата возможности эксплуатации.

#### **4. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ**

**4.1.** Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховые взносы в установленные договором сроки и размере.

Договор страхования может содержать и другие условия, определяемые по соглашению сторон, и должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

**4.2.** Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, в котором указываются: виды строительной деятельности, по которым предлагается на страхование риск ответственности за причинение вреда третьим лицам, срок деятельности организации, место строительства, сведения о квалификации специалистов и рабочих, а также другие сведения, запрашиваемые Страховщиком и имеющие значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование объекта.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных им Страховщику при заключении договора страхования.

**4.3.** При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя следующие документы и сведения, (необходимые для оценки риска):

- копия свидетельства о допуске к определенному виду или видам работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства;
- разрешение на строительство;
- договор подряда с приложениями;
- копии лицензий на осуществление тех видов деятельности, которые подлежат лицензированию;
- проектная документация и/или рабочая документация объекта капитального строительства;
- исполнительная документация объекта капитального строительства.

**4.4.** Страховщик вправе потребовать от Страхователя следующие документы и сведения:

**4.4.1.** Страхователь – юридическое лицо предъявляет Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения <sup>1</sup>:

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации <sup>2</sup>;
- наименование регистрирующего органа<sup>2</sup>;
- адрес местонахождения (юридический адрес)<sup>2</sup>;
- фактический адрес;
- почтовый адрес;
- бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п. 4.4.3 ниже);
- единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п. 4.4.3 ниже);
- резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

**4.4.2.** Страхователь – индивидуальный предприниматель предъявляет Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения<sup>1</sup>:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;
- почтовый адрес;
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

**4.4.3.** В отношении физических лиц Страхователь предъявляет Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения<sup>1</sup>:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;

---

<sup>1</sup> Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся лицами, ответственность которых застрахована; застрахованными лицами по договору страхования.

<sup>2</sup> Данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц – данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации государства учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учёт в Российской Федерации.

- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- бенефициарный владелец.

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень.

**4.3.** Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

**4.4.** Договор страхования оформляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Факт заключения договора страхования может удостоверяться передаваемым Страховщиком Страхователю страховым свидетельством (полисом), оформленным в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, с приложением Правил страхования.

В случае утери договора страхования (полиса) в период его действия Страховщик выдает Страхователю по его письменному заявлению дубликат. После выдачи дубликата утерянный договор страхования (полис) считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

**4.5.** Договор страхования может быть заключен на любой согласованный сторонами срок. Договор страхования, в соответствии с настоящими Правилами, считается краткосрочным, если он заключен на срок менее одного года.

**4.6.** Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого страхового взноса в полном объеме, если договором страхования не предусмотрено иное.

**4.8.** Условия договора страхования в течение его срока действия могут быть изменены и/или дополнены по соглашению сторон в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. Все изменения и дополнения к договору оформляются путем подписания дополнительных соглашений.

## **5. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

Если иное не предусмотрено Договором страхования, то Договор страхования прекращается в случаях:

**5.1.1.** Истечения его срока действия;

**5.1.2.** Исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

**5.1.3.** Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные в договоре страхования (полисе) объеме и сроки;

**5.1.4.** Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

**5.1.5.** Ликвидации Страхователя, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;

**5.1.6.** Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

**5.1.7.** В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

**5.2.** Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по соглашению сторон.

**5.3.** О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

**5.4.** В случае досрочного прекращения договора по инициативе Страхователя ему возвращаются уплаченные им страховые взносы за неистекший срок договора пропорционально периоду времени, в течение которого действовал Договор страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки.

Если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком условий договора страхования и настоящих Правил, то последний возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью при условии отсутствия выплат страхового возмещения и заявленных претензий и выплат, произведенных по данному договору страхования.

При наличии выплат или заявленных по Договору убытков уплаченная Страховщику внесенная страховая премия возврату не подлежит если Договором не предусмотрено иное.

**5.5.** В случае досрочного прекращения договора по инициативе Страховщика Страхователю возвращаются уплаченные Страхователем страховые взносы за не истекший срок действия Договора страхования. Если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем условий договора страхования и настоящих Правил, то страховые взносы за неистекший срок договора возврату не подлежат.

**5.6.** Ответственность Страховщика по досрочно прекращенному договору заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении как дата расторжения договора. Выплаты по расторгнутому договору не производятся ни при каких обстоятельствах.

**5.7.** Договор страхования (полис) может быть признан недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации. Факт признания договора страхования (полиса) недействительным устанавливается судом (гражданским, арбитражным, третейским).

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

**6.1.** Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон на основании планируемых объемов работ и услуг на срок действия договора страхования и численности работников Страхователя. Ответственность Страховщика распространяется только на указанные в договоре страхования объекты, работы, услуги.

**6.2.** Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является предельной суммой выплаты страхового возмещения. Выплаты страховых возмещений по всем страховым случаям за весь срок страхования ни при каких условиях не могут превысить величину страховой суммы, определенную договором страхования.

**6.3.** Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности:

- на одного пострадавшего (предусматривающий максимально возможное возмещение на одно пострадавшее лицо);
- на один страховой случай (предусматривающий максимально возможное страховое возмещение по одному страховому случаю независимо от числа пострадавших), в т.ч. по серии требований. При этом под серией требований понимается любое количество требований, заявленных Страхователю, если причиной и/или основанием их заявления служит одно и то же событие;
- на судебные издержки и расходы в соответствии с п.2.2 настоящих Правил;
- по иным категориям, например, по отдельным видам ущерба или по группе этих видов (причинение ущерба жизни и здоровью третьих лиц, причинение ущерба имуществу третьих лиц). Лимит ответственности может устанавливаться как в абсолютной величине, так и в процентах от страховой суммы.

**6.4.** В договоре страхования может предусматриваться собственное участие Страхователя в оплате убытков (франшиза). Размер франшизы по договору страхования устанавливается по соглашению Сторон. Франшиза может быть условной или безусловной.

**6.4.1.** При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если убыток не превышает размер франшизы, но выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если убыток превышает сумму франшизы.

**6.4.2.** При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом суммы франшизы.

## **7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

**7.1.** Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с условиями договора страхования.

**7.2.** Уплата страховой премии производится единовременным взносом или в рассрочку, конкретное указывается в договоре страхования.

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

**8.1.** Страховщик обязан:

**8.1.1.** Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

**8.1.2.** Произвести страховую выплату в размере и сроки, предусмотренные договором страхования (полисом), по случаю, признанному страховым;

**8.1.3.** Уплатить штраф в размере, предусмотренном законодательством Российской Федерации, при необоснованной просрочке выплаты страхового возмещения;

**8.1.4.** Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

**8.1.5.** - по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить ему копию Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора, по действующим Договорам страхования бесплатно. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению в соответствии с законодательством;

- по требованию Страхователя/Выгодоприобретателя/Лица, обратившегося с намерением заключить Договор страхования, бесплатно разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах, Договоре страхования и иных документах, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования;

– при заключении Договора страхования предоставить Страхователю договор, состоящий из текста Договора и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, ссылка на которые имеется по тексту Договора страхования, в том числе Правила страхования;

– по письменному или устному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, полученному им после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными Договором страхования и/или Правилами страхования:

а) обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;



б) о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования;

– по письменному или устному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты, в том числе с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества, если страховая выплата осуществляется с учетом износа застрахованного имущества;

– по письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, бесплатно по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате или решение об отказе в осуществлении страховой выплаты. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;

– по письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, бесплатно по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате или решение об отказе в осуществлении страховой выплаты. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;

- в случаях, предусмотренных законодательством страховщик обязан предоставить физическому лицу, имеющему намерение заключить договор добровольного страхования информацию о договоре добровольного страхования, в том числе о его условиях и рисках, связанных с его исполнением в виде ключевого информационного документа по форме, установленной законодательством.

— обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий Договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик, и/или определенном в Договоре.

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

**8.2.** Страховщик имеет право:

**8.2.1.** Проверить правильность сведений, предоставленных ему Страхователем. В случае обнаружения умышленного искажения информации, которая может повлиять на размер ущерба, расторгнуть договор страхования;

**8.2.2.** Провести осмотр и запросить необходимую техническую документацию по объекту деятельности Страхователя;

**8.2.3.** Контролировать состояние строительной деятельности Страхователя, как при заключении договора страхования, так и в течение всего срока его действия;

**8.2.4.** Вести от имени Страхователя переговоры и заключать соглашения о возмещении причиненного вреда, принимать меры для выяснения обстоятельств и причин и размера нанесенного ущерба;

**8.2.5.** Принимать на себя ведение дел в судебных и арбитражных органах от имени и по поручению Страхователя;

**8.2.6.** В случае повышения степени застрахованного риска или расширения его объема предложить Страхователю изменить или дополнить условия договора страхования, в том числе потребовать уплаты дополнительной страховой премии в соответствии с п.8.3.4 настоящих Правил;

**8.2.7.** Оспорить в установленном законодательством Российской Федерации порядке размер требований о возмещении вреда, предъявленных Страхователю;

**8.2.8.** Провести экспертизу предъявленных Страхователю требований о возмещении вреда;

**8.2.9.** Отказать в выплате страхового возмещения, если:

**8.2.9.1.** Страхователем и компетентными органами будет доказано, что вина в причинении вреда полностью лежит на пострадавшем;

**8.2.9.2.** Страхователь препятствовал Страховщику или его представителям в определении обстоятельств, характера и размера причиненного ущерба;

**8.2.9.3.** Причиной нанесения ущерба третьим лицам явилась деятельность работников Страхователя, находившихся в состоянии алкогольного, наркотического или иных видов опьянения (кроме случаев причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц);

**8.2.9.4.** Страхователь без согласования со Страховщиком произвел урегулирование требований третьих лиц;

**8.2.9.5.** Вред был причинен вследствие умышленного преступного действия или бездействия Страхователя, или лиц, находящихся в трудовых отношениях с ним, умышленного нарушения какого-либо

закона, постановления, ведомственных или производственных нормативных документов (кроме случая причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц);

**8.2.9.6.** Страхователь сообщил заведомо ложную информацию, имеющую существенное значение для определения степени риска;

**8.2.9.7.** Страхователь не известил Страховщика о существенных изменениях о степени риска наступления страхового случая;

**8.3.** Страхователь обязан:

**8.3.1.** Предоставить Страховщику подробную и правдивую информацию при заключении договора страхования для определения степени риска;

**8.3.2.** Своевременно, в сроки и объеме оговоренные в договоре страхования (полисе), вносить страховые взносы;

**8.3.3.** Ознакомить своих работников с настоящими Правилами и условиями договора страхования;

**8.3.4.** В течение действия договора страхования Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех изменениях в степени риска, о чем в течение 10 дней с момента наступления изменения в степени риска письменно уведомляет Страховщика.

В случае, если повышение степени риска делает необходимым увеличение размера страховой премии или изменение условий договора страхования, Страховщик направляет Страхователю соответствующее извещение или дополнение к договору страхования вместе со счетом на дополнительную страховую премию.

Если в течение 10 дней с даты получения счета на дополнительную страховую премию Страхователь оплачивает ее, то соответствующие изменения договора страхования считаются принятыми, а повышение степени риска - застрахованным с момента уплаты дополнительной премии.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то договор страхования прекращается с момента наступления изменений в риске, а возврат взносов производится в соответствии с п.5.4.

**8.3.5.** Информировать Страховщика при заключении договора страхования, а также в период его действия о всех заключенных или заключаемых аналогичных договорах страхования с другими страховыми организациями в отношении данного объекта страхования;

**8.3.6.** Ставить в известность Страховщика о любых изменениях технологии производимых работ, приводящих к изменению риска аварийности;

**8.3.7.** При причинении вреда третьим лицам немедленно принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасанию жизни и имущества лиц, которым причиняется ущерб;

**8.3.8.** При обнаружении непреднамеренной профессиональной ошибки или упущения, которые могут послужить основанием для предъявления требований третьих лиц, предпринять все возможные меры для уменьшения размера ущерба, обеспечить документальное оформление события, в трехдневный срок в письменном виде сообщить об этом Страховщику с указанием причин, обстоятельств и возможных последствий события.

Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- характер и причины ошибочных действий;
- возможный ущерб, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов;
- момент совершения профессиональной ошибки.

**8.3.9.** Предпринять все возможные меры для выяснения причин, хода и последствий причинения вреда третьим лицам;

**8.3.10.** Предоставить Страховщику всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях ошибки, характере и размерах причиненного ущерба;

**8.3.11.** Если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении ущерба - известить об этом Страховщика;

**8.3.12.** В случае предъявления Страхователю требования о возмещении убытков в течение трех дней сообщить об этом Страховщику и предоставить ему все документы, относящиеся к данному делу, а именно: копии исковых заявлений, писем, определения суда о назначении дела к слушанию и других документов, связанных с рассмотрением дела в суде;

**8.3.13.** Сохранять неизменными и неисправленными в течение сроков, согласованных со Страховщиком, все записи, документы, оборудование, устройства и предметы, которые каким-либо образом явились причиной ошибки, которая может повлечь за собой требование о возмещении вреда;

**8.3.14.** Незамедлительно известить Страховщика о предъявляемых требованиях третьих лиц о возмещении вреда;

**8.3.15.** В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты интересов Страхователя - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком;

**8.3.16.** Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования о возмещении вреда, предъявляемые третьими лицами, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

**8.3.17.** Оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба;

**8.3.18.** Обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда.

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

**8.4.** Страхователь имеет право:

**8.4.1.** Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном разделом 5 настоящих Правил;

**8.4.2.** Получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

**8.4.3.** В период действия договора изменить по согласованию со Страховщиком страховую сумму и сроки действия договора страхования с оформлением дополнительного соглашения Сторон и оплатой выставленного Страховщиком счета на дополнительную страховую премию;

**8.4.4.** - получить по письменному или устному запросу информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого Страховщиком страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которых заключается Договор страхования;

- получить бесплатно по устному или письменному запросу заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

**8.5.** Права и обязанности Страхователя по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на то Страховщика.

**8.6.** Участие Страховщика или его представителей в переговорах и/или соглашениях, а также ведение дел в судебных, арбитражных или других органах не являются признанием обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение.

## **9. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

**9.1.** При признании Страховщиком страхового случая выплата страхового возмещения осуществляется в соответствии с условиями договора страхования (полиса) на основании следующих документов:

**9.1.1.** Сведения и документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя и Выгодоприобретателя:

- уведомление о событии, заполненное и подписанное Страхователем;
- заявление на выплату страхового возмещения, заполненное и заверенное Страхователем;
- устав и свидетельство о регистрации Страхователя в качестве юридического лица (если Страхователь является юридическим лицом) или свидетельства о регистрации Страхователя в качестве индивидуального предпринимателя (если Страхователь является физическим лицом);
- выписка из реестра членов СРО;
- договоры подряда, контракты на выполнение работ по проведению инженерных изысканий, архитектурно-строительного проектирования, строительно-монтажных работ, работ по реставрации, реконструкции и ремонту, а также осуществление нового строительства, в результате осуществления которых был причинен ущерб имуществу третьих лиц с приложениями, проекты, технические задания, перечни выполняемых работ и графики их производства, разрешение на производство работ, акты приема-сдачи выполненных работ, документы по оплате за выполненные работы;
- документы, удостоверяющие права Выгодоприобретателя на поврежденное имущество: свидетельство о праве собственности, договор купли-продажи, товарные накладные, счета-фактуры, документы по оплате, инвентарная карточка учета основных средств и т.п.;
- копия гражданского паспорта и банковские реквизиты Выгодоприобретателя (для физического лица);
- свидетельство о государственной регистрации и банковские реквизиты Выгодоприобретателя (для юридического лица);
- документы, подтверждающие право на возмещение вреда Выгодоприобретателям в случае смерти потерпевшего третьего лица:
  - копии свидетельства о заключении брака, документов, подтверждающих, что Выгодоприобретатель является отцом или матерью умершего потерпевшего третьего лица, свидетельства о рождении ребенка (детей) потерпевшего третьего лица, а также документов, подтверждающих полномочия законного представителя;
  - документы, подтверждающие нахождение на иждивении умершего потерпевшего третьего лица либо наличие права на получение от него содержания;
  - справку федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающую установление инвалидности (признание ребенком-инвалидом) Выгодоприобретателю, находившемуся на дату наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего третьего лица;
  - заключение (справку) медицинской организации, федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы о нуждаемости в постороннем уходе Выгодоприобретателя или иных лиц, находившихся на дату наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего третьего лица;
  - справку органа социальной защиты населения (медицинской организации, органа, осуществляющего пенсионное обеспечение, органа местного самоуправления, органа службы занятости населения);
  - документы, подтверждающие отсутствие самостоятельного дохода у умершего потерпевшего третьего лица и его нахождение на иждивении Выгодоприобретателя (справка образовательного

учреждения, подтверждающая обучение потерпевшего третьего лица в этом учреждении, документы, подтверждающие его инвалидность либо нуждаемость в постороннем уходе, и др.).

**9.1.2. Документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая:**

- письменная претензия, предъявленная потерпевшим Выгодоприобретателем к Страхователю с требованием возместить ущерб, причиненный ему в результате заявленного события;
- исковое заявление потерпевшего Выгодоприобретателя в судебные инстанции;
- судебное решение, возлагающего на Страхователя обязанность возместить причиненный Выгодоприобретателю ущерб, если требования о возмещении ущерба рассматривались в судебном порядке;
- акт внутреннего расследования, проведенного Страхователем по факту произошедшего события с описанием в нем причин и обстоятельств, при которых произошло заявленное событие, объемов и характеристик причиненного вреда, а также лиц, виновных в случившемся;
- документы (справки, заключения или аналогичные документы) из компетентных государственных органов и ведомственных комиссий, проводивших техническое расследование обстоятельств произошедшего события, подтверждающие наличие прямой причинно-следственной связи между проведением Страхователем работ и причинением ущерба Выгодоприобретателям;
- во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда, принимали участие правоохранительные органы – копии постановления о возбуждении или копии постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;
- документы из лечебного учреждения, медицинских или клинико-экспертных комиссий, подтверждающие факт причинения вреда здоровью Выгодоприобретателя:
  - выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного лечения, питания, приобретения лекарственных средств и т.п. по решению врачебной комиссии медицинской организации;
  - справка о временной неработоспособности (для лиц, которые работают);
  - справка медико-социальной экспертной комиссии об установлении группы инвалидности;
  - копии заключения медицинской организации о смерти потерпевшего Выгодоприобретателя, протокола патологоанатомического вскрытия потерпевшего Выгодоприобретателя и посмертного эпикриза;
- свидетельство о смерти Выгодоприобретателя.

**9.1.3. Документы, подтверждающие размер ущерба:**

- *в случае нанесения ущерба имуществу третьих лиц:*
  - перечень поврежденного / уничтоженного имущества;
  - техническое заключение специализированной организации и/или заключение независимой экспертной организации о состоянии поврежденного/уничтоженного имущества, пригодности для использования и возможности его восстановления;
  - в случае ремонтнопригодности: договоры с организациями на проведение ремонтно-восстановительных работ, дефектные ведомости, сметы расходов, документы, подтверждающие стоимость выполненных работ и затрат, документы, подтверждающие стоимость приобретенных материалов / оборудования акты о приемке выполненных работ, документы об оплате;
  - документы, подтверждающие стоимость восстановления товарного вида, снижения стоимости поврежденных товаров и/или стоимость реализации с торговой уценкой;
  - в случае невозможности восстановления и/или использования по функциональному назначению: акт списания товарно-материальных ценностей, акт утилизации товарно-материальных ценностей, документы, подтверждающие стоимость годных остатков (при наличии таковых);
- *в случае нанесения вреда жизни и (или) здоровью потерпевшему третьему лицу:*
  - медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;
    - справка с места работы о среднем ежемесячном заработке (доходы);
    - документы, подтверждающие расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на лечение, расходы на посторонний уход (специальный медицинский и бытовой) за потерпевшим дополнительное питание, приобретение лекарств, расходы на приобретение специального транспортного средства протезирование и т.п.), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение с приложением договора на оказание услуг медицинским учреждением, договора с образовательным учреждением, договора купли-продажи, копии паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации, кассовых чеков или аналогичных документов, подтверждающих оплату потерпевшим проведенного лечения, приобретенных лекарств, продуктов и других реабилитационных мероприятий;
    - документы, подтверждающие расходы на погребение Выгодоприобретателя;
    - документы, подтверждающие, расходы на профессиональное обучение (переобучение) потерпевшего Выгодоприобретателя;
    - документы, подтверждающие затраты потерпевшего Выгодоприобретателя (физического лица) на временное проживание в случае временной непригодности для проживания его жилища, расходы на

переезд к месту временного поселения и (или) обратно, приобретением жизненно важных материальных средств;

- документы, подтверждающие дополнительно понесенные Страхователем расходы:

- издержки и прочие расходы, которые Страхователь понес в ходе расследования, урегулирования требований третьих лиц или в ходе судебной защиты с письменного согласия Страховщика;

- произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком;

- расходы Страхователя, связанные с предъявленными к нему требованиями, в том числе предъявленными в порядке регресса;

- платежные документы, подтверждающие возмещение Выгодоприобретателям собственником здания, сооружения, концессионером, застройщиком, техническим заказчиком причиненного по вине Страхователя, вреда и выплату компенсации сверх причинения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации.

В зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком.

Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления на выплату (или на получение страховой выплаты);

Для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке предоставить банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке. **9.2.** Страхователь, Страховщик и третье лицо, которому был нанесен ущерб, могут согласовать внесудебное урегулирование предъявленных требований и выплату страхового возмещения по ним при наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт, характер, причину страхового случая, размер причиненного ущерба, а также подписанного Страховщиком, Страхователем и пострадавшим лицом акта об урегулировании требования о возмещении вреда.

**9.3.** Размер страхового возмещения по законным и обоснованным требованиям третьих лиц о возмещении ущерба определяется по соглашению сторон на основании решения экспертной комиссии, а в случае недостижения согласия - на основании решения судебных органов о возмещении ущерба.

В случае, если Страхователь является не единственным лицом, ответственным за причинение ущерба третьим лицам. Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя.

**9.4.** Под размером ущерба, причиненного третьим лицам, понимается:

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

- целесообразные и необходимые расходы по демонтажу имущества, которому был причинен вред;

- действительная стоимость погибшего имущества на момент причинения ущерба за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

- расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (за вычетом износа заменяемых в процессе восстановления материалов и запасных частей) и оплата работ по ремонту (восстановлению). Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения ущерба, то имущество считается погибшим;

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

- утраченный потерпевшим заработок (доход), определенный в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, который он имел либо определенно мог иметь;

- 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;

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

- расходы на погребение.

**9.5.** По случаям, признанным страховыми, Страхователю возмещаются:

**9.5.1.** судебные издержки и расходы в соответствии с п.2.2 настоящих Правил;

**9.5.2.** расходы Страхователя, произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком (п.8.3.7 настоящих Правил);

**9.5.3.** Расходы Страхователя, связанные с предъявленными к нему требованиями, в том числе предъявленными в порядке регресса, от собственника здания, сооружения, концессионера, застройщика, технического заказчика, по причине возмещения ими в соответствии с гражданским законодательством вреда, причиненного по вине Страхователя, вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства, требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, и выплаты компенсации сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса РФ.

Лимиты и размер компенсации сверх возмещения вреда указываются в договоре страхования.

Возмещение расходов, предусмотренных настоящим пунктом, производится вышеуказанным лицам по письменному поручению Страхователя в размере возмещенного ими вреда и выплаченной компенсации сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса РФ.

**9.6.** Страховое возмещение выплачивается за вычетом обусловленной в договоре страхования суммы или процента франшизы.

**9.7.** Размер страхового возмещения не может превышать величину соответствующего лимита ответственности, установленного договором страхования. При этом сумма возмещения по убыткам, вызванным одним страховым случаем, включая судебные расходы и издержки (п.2.2 настоящих Правил), не может превысить величину лимита ответственности по одному страховому случаю, предусмотренного условиями договора страхования.

Общая сумма выплат по всем страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по договору.

**9.8.** Выплата страхового возмещения производится в течение пятнадцати банковских дней после предоставления Страховщику всех необходимых документов, указанных в п. 9.1 настоящих Правил, а также вступления в силу решения суда о возмещении вреда либо подписания акта урегулирования требования о возмещении вреда Страхователем, Страховщиком и третьим лицом, которому был причинен вред, если иной срок прямо не оговорен в договоре страхования.

Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их через кассу Страховщика.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней со дня принятия решения об отказе информирует Страхователя/Выгодоприобретателя в письменной форме об основании принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и правил страхования, на основе которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

В случае выявления факта предоставления Страхователем/Выгодоприобретателем не полного перечня документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренных настоящими Правилами и/или договором страхования и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил страхования и/или договора страхования Страховщик обязан:

- принять их при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- письменно уведомить об этом лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов в срок не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня предоставления Страховщику заявления о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренных настоящими Правилами и/или договором страхования.

**9.9.** После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения.

**9.10.** Оплата расходов, указанных в п. 9.5 настоящих Правил производится Страхователю или по его письменному поручению третьим лицам.

## **10. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ**

**10.1.** При заключении и в период действия договора страхования Страхователь обязан информировать Страховщика обо всех действующих договорах страхования по аналогичным рискам, заключенным им с другими страховыми организациями в отношении данного объекта страхования.

**10.2.** Если на момент наступления страхового случая в отношении данного объекта страхования по аналогичным рискам действовали договоры страхования, заключенные с другими страховыми организациями, то страховое возмещение по убытку распределяется пропорционально соотношению страховых сумм, в которых объект страхования застрахован каждой страховой организацией, а Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в части, выпадающей на его долю.

## **11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.