

УТВЕРЖДЕНО
приказом Генерального директора
АО СК «Альянс»
от «30» апреля 2019 г. №62Б

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 Страховая компания «Альянс», 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. строительного-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.

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.

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, конфискаций, 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, мочевиного 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.

3.6. Настоящими Правилами не покрываются какие-либо убытки, ущерб, расходы или ответственность, не являются страховыми случаями события, вытекающие из Кибер-инцидента.

3.6.1. Определения:

Под «**Кибер-инцидентом**» понимается:

- несанкционированная **обработка / раскрытие Данных Страхователем**;
 - нарушение законодательных или нормативно-правовых актов, относящихся к хранению или защите **Данных**;
 - **Ущерб данным** в результате **Нарушения функционирования систем сетевой безопасности в Сфере Страхователя**.

К «**Данным**» относятся, помимо прочего, **Персональные данные**, факты, концепции (идеи) и информация, программное обеспечение или другие кодированные формализованным способом инструкции, которые пригодны для использования в целях связи, интерпретации или обработки.

Под «**Персональными данными**» понимается любая информация, относящаяся к идентифицированному или поддающемуся идентификации физическому лицу; поддающееся идентификации физическое лицо – это такое лицо, которое может быть прямо или косвенно идентифицировано, в частности, по идентификационным признакам, таким как имя, идентификационный номер, данные о местоположении, сетевой идентификатор, или одному или нескольким факторам, являющимся специфическими для физической, физиологической, генетической, умственной, экономической, культурной или социальной идентичности такого физического лица.

Под «**обработкой**» понимается любая операция или набор операций, которые осуществляются с данными или блоками данных с использованием средств автоматизации или без них, как, например, сбор, запись, организация, структурирование, хранение, адаптация или изменение, извлечение, консультирование, использование, раскрытие путем передачи, распространение или иное предоставление доступа, выверка или комбинирование, ограничение, стирание или уничтожение.

Под «**раскрытием**» понимается опубликование или распространение сведений в устной или письменной форме, через средства массовой информации или иным способом, лицом, которому эти сведения были доверены, а результате которого Данные становятся известными третьим лицам.

Под «**Ущербом Данным**» понимается утрата, уничтожение и/или повреждение **Данных**. **Ущерб Данным** Третьей стороны, нанесенный Страхователем, не является **Кибер-инцидентом**, если не имело место **Нарушение функционирования систем сетевой безопасности**.

Сфера Страхователя – это любая система или устройство, которое взято в аренду, находится в собственности, эксплуатируется или утеряно Страхователем или которое предоставляется Страхователю для целей **обработки Данных**.

Под «**Нарушением функционирования систем сетевой безопасности**» понимается нефизический и технологический отказ систем компьютерной безопасности или иных мер технологической защиты, ведущий к несанкционированному доступу к **Данным**, краже **Данных**, утрате операционного контроля над **Данными**, передаче вируса или вредоносного кода и/или отказу в обслуживании.

3.6.2. Включение в покрытие

Настоящее исключение не распространяется на (являются страховыми случаями):

1. События причинения вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, включая косвенные финансовые потери, причиненные в результате осуществления Страхователем Застрахованной деятельности /использования продукции Страхователя;
2. Ответственность за загрязнение / ущерб окружающей среде, Отзыв продукции;
3. Профессиональную ответственность / ошибки и упущения (как они определены Договором страхования и применимыми к нему Правилами страхования);
4. Иной чисто финансовый ущерб (как он определен Договором страхования и применимыми к

нему Правилами страхования).

3.6.3. Разумные меры предосторожности

Покрытие по ответственности не предоставляется и не являются страховыми случаями события в случае, если Страхователь не предпринял обоснованных:

1. мер предосторожности с целью предотвращения или прекращения действий, которые могут привести к возникновению ответственности; и
2. шагов по соблюдению и выполнению всех требований, обязательств и норм, предусмотренных законодательством.

Положения настоящей оговорки не заменяют собой другие исключаящие оговорки, приложенные к Договору страхования или входящими в его состав.

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 ¹:

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации ²;
- наименование регистрирующего органа²;
- адрес местонахождения (юридический адрес)²;
- 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);

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

² 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.

– 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 сведения¹:

– 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 сведения¹:

– 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 (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:

4.6.1. При уплате страховой премии наличными деньгами - с даты указанной в договоре, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого или единовременного страхового взноса) представителю или в кассу Страховщика;

4.6.2. При уплате страховой премии по безналичному расчету - с даты, указанной в договоре, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (первого или единовременного страхового взноса) на расчетный счет Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное;

4.7. Действие договора страхования заканчивается в 24.00 часа дня, указанного в нем как день его окончания.

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

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. 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. 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.

8.5. 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 патолого-анатомического 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 стоимости 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.

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов.

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.

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.