

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ПОМОЩЬ»**

УТВЕРЖДЕНЫ

Генеральным директором
«01» июля 2013 года

В редакции от:

12.07.2017 г. (Приказ № 35 от 12.07.2017 г.)

17.10.2018 г. (Приказ № 51 от 17.10.2018 г.)

28.06.2019 г. (Приказ № 69 от 28.06.2019 г.)



С. В. Локтаев

ПРАВИЛА

**СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА
ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕДОСТАТКОВ РАБОТ,
ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЛИЯНИЕ НА БЕЗОПАСНОСТЬ ОБЪЕКТОВ
КАПИТАЛЬНОГО СТРОИТЕЛЬСТВА, А ТАКЖЕ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО
ДРУГИМ ЛИЦАМ, В ЧАСТИ РЕГРЕССНЫХ ТРЕБОВАНИЙ**

Санкт-Петербург
2019 г.

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Применяемые в Правилах страхования гражданской ответственности за причинение вреда в результате недостатков работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, а также вреда, причиненного другим лицам, в части регрессных требований (далее по тексту - настоящие Правила) и приложениях к ним термины и понятия ниже поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такой термин или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Помощь».

Саморегулируемые организации – некоммерческие организации, сведения о которых внесены в государственный реестр саморегулируемых организаций, основанные на членстве индивидуальных предпринимателей и/или юридических лиц, выполняющих работы по инженерным изысканиям, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, или работы по подготовке проектной документации, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, или осуществляющих работы по строительству, реконструкции и капитальному ремонту, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее по тексту -СРО).

Член саморегулируемой организации – индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, принятые в СРО в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (далее по тексту -член СРО).

Работы, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства - виды работ по инженерным изысканиям, по подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, включенные в Перечень видов работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, утвержденный уполномоченным органом государственной власти Российской Федерации.

Свидетельство о допуске к работам – свидетельство о допуске к работам, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, выдаваемое СРО своим членам, на основании которого члены СРО могут выполнять предусмотренные таким свидетельством работы по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации или строительству, реконструкции, капитальному ремонту, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее по тексту- Свидетельство о допуске).

Объект капитального строительства - здание, строение, сооружение, объекты, строительство которых не завершено, за исключением временных построек, киосков, навесов и других подобных построек.

Строительные работы – работы по строительству, ремонту, реконструкции объектов капитального строительства.

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

Проектные работы – работы по созданию документации, определяющей архитектурные, функционально-технологические, конструктивные и инженерно-технические решения для обеспечения строительства, реконструкции объектов капитального строительства, их частей, капитального ремонта, если при его проведении затрагиваются конструктивные и другие характеристики надежности и безопасности объектов капитального строительства.

Виды строительных работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства – виды работ по строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства, установление перечня которых относится к полномочиям органа государственной власти Российской Федерации в области градостроительной деятельности.

Действие непреодолимой силы – чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства, такие как: буря, вихрь, шквал, ураган, шторм, смерч, наводнение, затопление, в т.ч. из-за атмосферных осадков, землетрясение, перемещение, оседания или просадка грунта, оползень, обвал,

сель, снежная лавина, камнепада, град, действие морозов или иные стихийные бедствия (иные чрезвычайные ситуации и явления, относящиеся к разряду катастроф).

Окружающая среда – совокупность компонентов природной среды, природных и природно-антропогенных объектов.

Компоненты природной среды – земля, недра, почвы, поверхностные и подземные воды, атмосферный воздух, растительный, животный мир и иные организмы, а также озоновый слой атмосферы и околоземное космическое пространство, обеспечивающие в совокупности благоприятные условия для существования жизни на Земле.

Нормативы допустимых выбросов и сбросов химических веществ, в т.ч. радиоактивных, иных веществ и микроорганизмов – нормативы, которые установлены для субъектов хозяйственной и иной деятельности в соответствии с показателями массы химических веществ, в т.ч. радиоактивных, иных веществ и микроорганизмов допустимых, для поступления в окружающую среду от стационарных, передвижных и иных источников в установленном режиме и с учетом технологических нормативов, и при соблюдении которых обеспечиваются нормативы качества окружающей среды.

Вред окружающей природной среде – негативное изменение окружающей среды в результате загрязнения компонентов природной среды, повлекшее за собой деградацию и разрушение естественных экологических систем, природных комплексов и природных ландшафтов.

При этом:

- загрязнение окружающей среды – внезапное и случайное (аварийное) загрязнение, вызванное поступлением в окружающую среду загрязняющих веществ и/или энергии, свойства, местоположение или количество которых оказывают негативное воздействие на окружающую среду;

- загрязняющее вещество – вещество или смесь веществ, количество и/или концентрация которых превышают установленные для них нормативы и оказывают негативное воздействие на окружающую среду;

- внезапное и случайное (аварийное) загрязнение – загрязнение, произошедшее в результате внезапного и случайного процесса, обусловленного повреждением или гибелью объекта капитального строительства, а также применяемых для осуществления работ на данном объекте машин и оборудования, оснастки строительной и др. площадки и/или их частей (взрыва, пожара, обрушения, технических поломок, техногенных катастроф и иных подобных причин).

Застрахованная деятельность – деятельность Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован по договору страхования), в отношении которой производится страхование, обусловленное настоящими Правилами.

В договоре страхования в качестве «Застрахованной деятельности» указывается конкретный вид деятельности, осуществляемой Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован по договору страхования) по выполнению работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства из числа работ по:

- инженерным изысканиям;

- подготовке проектной документации;

- строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства.

При этом к Застрахованной деятельности относятся только те работы, в отношении которых законодательством Российской Федерации установлено одно или несколько из следующих обязательных требований (при условии, что работы выполнялись с соблюдением данных требований):

- членство Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован по договору страхования) в СРО;

- наличие у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован по договору страхования) Свидетельства о допуске к работам.

Вред - вред, причиненный Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован по договору страхования):

- жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации вследствие полного или частичного разрушения многоквартирного дома, государственного и муниципального имущества, окружающей природной среде, вследствие недостатков работ,

оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства;

- другим лицам, в части регрессных требований,-

в результате осуществления Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован по договору страхования) Застрахованной деятельности.

По настоящим Правилам под Вредом, причиненным личности или здоровью физических лиц понимаются телесные повреждения, утрата трудоспособности или смерть потерпевшего.

Под вредом имуществу других лиц понимается гибель или повреждение имущества, вследствие которого становится невозможным его использование по назначению либо приведшее к уменьшению его стоимости.

Убытки Страхователя - расходы, которые Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован по договору страхования) уже произвел для удовлетворения регрессного требования собственников, концессионеров, Застройщиков или Технических заказчиков, а также расходы, которые он неизбежно должен будет понести (п. 2 ст. 15 ГК РФ).

Убытки собственника здания, сооружения, концессионера, Застройщика, Технического заказчика - убытки, возникшие у собственника здания, сооружения, концессионера, застройщика, технического заказчика, которые возместили в соответствии с гражданским законодательством причиненный вред вследствие недостатков работ Застрахованного лица и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного кодекса РФ.

Концессионер – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, являющееся стороной концессионного соглашения, по которому он обязуется за свой счет создать и (или) реконструировать определенный этим соглашением объект (здание, сооружение), осуществлять деятельность с использованием (эксплуатацией) объекта концессионного соглашения (здания, сооружения). Право собственности на объект концессионного соглашения (здание, сооружение) принадлежит другой стороне концессионного соглашения (концеденту). Концедент предоставляет концессионеру права владения и пользования объектом концессионного соглашения (зданием, сооружением) на срок, установленный концессионным соглашением для осуществления указанной деятельности.

Застройщик - физическое или юридическое лицо, обеспечивающее на принадлежащем ему земельном участке строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства, а также выполнение инженерных изысканий, подготовку проектной документации для их строительства, реконструкции, капитального ремонта. Застройщик вправе самостоятельно осуществлять функции технического заказчика.

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

Регредиенты - собственники зданий, сооружений, концессионеры, Застройщики, Технические заказчики, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации возместили потерпевшим вред, причиненный в результате разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения либо разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта и выплатили компенсации сверх возмещения вреда, а также предъявили регрессные требования к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован по договору страхования).

Страховщик Регредиента – страховая компания, застраховавшая гражданскую ответственность Регредиента за вред, причиненный в результате разрушения, повреждения здания, сооружения либо

части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения либо разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, к которой после выплаты страхового возмещения в порядке суброгации перешло регрессное требование к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован по договору страхования) о возмещении убытков в размере возмещенного вреда и выплаченных сверх вреда компенсационных выплат в размере, установленном законодательством Российской Федерации.

Солидарные должники (далее по тексту при совместном прочтении — Солидарные должники)

– лица, исполнившие в соответствии с ч. 5 ст. 60 ГрК РФ солидарную обязанность и возместившие Регредиентам или страховщику Регредиента предъявленные последними регрессные требования за вред, причиненный в результате разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения либо разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта (далее по тексту - Солидарный должник 1);

– лица, исполнившие в соответствии с ч. 11 ст. 60 ГрК РФ солидарную обязанность и возместившие потерпевшим вред, причиненный в результате разрушения и повреждения многоквартирного дома, его части, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации многоквартирного дома, которые имеют в соответствии с ч. 2 ст. 325 ГК РФ право обратного требования (регресса) к лицу, риск ответственности которого застрахован по договору страхования в размере доли возмещенного вреда, падающей на это лицо (далее по тексту -Солидарный должник 2).

Страховщик Солидарного должника - страховая компания, застраховавшая гражданскую ответственность:

- Солидарного должника 1 в части регрессных требований, предъявленных ему Регредиентом, страховщиком Регредиента, к которой после выплаты страхового возмещения перешло регрессное требование к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован по договору страхования), о возмещении убытков в размере регрессных требований, установленном законодательством Российской Федерации;

– Солидарного должника 2 в части регрессных требований, предъявленных ему потерпевшими, к которой после выплаты страхового возмещения в порядке суброгации перешло регрессное требование к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован по договору страхования), о возмещении убытков в размере реального ущерба, установленном законодательством Российской Федерации.

Договор страхования гражданской ответственности (далее по тексту – договор страхования) - договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда в результате недостатков работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, а также вреда, причиненного другим лицам, в части регрессных требований, сторонами которого выступают страховая организация (Страховщик) и член саморегулируемой организации (Страхователь), далее по тексту - индивидуальный договор страхования, либо страховая организация (Страховщик) и саморегулируемая организация (Страхователь), члены которой являются лицами, риск ответственности которых застрахован по договору страхования (далее по тексту- Застрахованные лица и по отдельности- Застрахованное лицо), далее по тексту коллективный договор страхования.

Договор страхования, заключаемый на «годовой базе» – договор страхования с определенным сроком действия, страхование по которому распространяется на Застрахованную деятельность, осуществляемую в указанный в настоящем пункте определенный срок действия договора страхования, а также в период, срок действия которого наступает раньше начала срока действия договора страхования и заканчивается с началом срока действия договора страхования (далее по тексту- ретроактивный период). При этом срок действия ретроактивного периода должен быть указан в договоре страхования.

Дополнительный период может быть установлен в договоре страхования «на годовой базе» - под дополнительным периодом понимается период времени, который начинается с момента окончания действия договора страхования и в течение которого страхование распространяется на случаи причинения вреда в течение такого периода, при условии, что недостатки работ, вследствие которых произошел вред, были допущены в течение срока действия договора страхования.

При этом в случае причинения вреда и/или предъявления обратного требования (регресса) в течение дополнительного периода событие является страховым случаем так же, как если бы вред был причинен и/или обратное требование (регресс) было предъявлено в течение срока действия договора страхования, но только если, при выполнении прочих условий настоящих Правил, такой вред был причинен и/или обратное требование (регресс) было предъявлено вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, допущенных до окончания срока (периода) страхования.

Дополнительный период может быть установлен в договоре страхования «на годовой базе» по согласованию Сторон и в случае полного прекращения Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности дополнительный период начинается непосредственно в момент окончания периода страхования по договору страхования «на годовой базе». Установление такого дополнительного периода производится при условии уплаты дополнительной страховой премии.

Договор страхования, заключаемый на «объектной базе» - договор страхования с определенным сроком действия, страхование по которому распространяется на Застрахованную деятельность, осуществляемую в период действия договора страхования, в ретроактивный период в случае, если последний указан в договоре страхования, в рамках конкретного договора (контракта) подряда (совокупности связанных между собой договоров подряда) в отношении конкретного объекта (объектов) капитального строительства.

Страховщик и Страхователь могут совместно именоваться «Стороны», а по отдельности Сторона, в настоящих Правилах и в договоре страхования.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Настоящие Правила разработаны с учетом положений действующего законодательства Российской Федерации, в том числе Градостроительного кодекса Российской Федерации, а также других нормативных правовых документов, и регулируют отношения между Обществом с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Помощь» и членом СРО (далее по тексту - Страхователь), либо саморегулируемой организацией (далее по тексту - Страхователь), страхующими гражданскую ответственность своих членов, за причинение вреда в результате недостатков работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, а также вреда, причиненного другим лицам, в части регрессных требований.

2.2. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования.

2.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования прямо указывается на применение таких настоящих Правил и сами настоящие Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования настоящих Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, исключении или дополнении отдельных положений настоящих Правил.

2.4. По настоящим Правилам территория страхования может быть названа в договоре страхования. Под территорией страхования понимается территория, на которой Страхователь (Застрахованное лицо) осуществляет Застрахованную деятельность, а также территория, на которой может быть причинен вред, имеющий причинно-следственную связь с недостатками работ, оказывающих влияние на объект капитального строительства, в связи с осуществлением Застрахованной деятельности (далее по тексту - близлежащая территория).

2.5. По настоящим Правилам Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования страховую премию при наступлении предусмотренного в договоре страхования страхового случая возместить Страхователю (Застрахованному лицу) убытки в связи с иными имущественными интересами Страхователя (Застрахованного лица) (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).

2.6. Лицо, риск ответственности которого застрахован по договору страхования (Застрахованное

лицо), должно быть названо в договоре страхования.

Если это лицо в договоре не названо, считается, что Застрахованным лицом является сам Страхователь и на него также распространяются все положения настоящих Правил, касающиеся Застрахованных лиц.

2.7. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с:

2.7.1. **в части страхования гражданской ответственности за причинение вреда,** возникновением его гражданской ответственности в виде обязанности возместить вред, причиненный в результате недостатков работ, влияющих на объект капитального строительства:

2.7.1.1. государственному или муниципальному имуществу, не переданному юридическим лицам на основании вещных прав (право хозяйственного ведения, право оперативного управления), жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, а также окружающей природной среде;

2.7.1.2. жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц вследствие разрушения и повреждения многоквартирного дома, его части, нарушения требований к безопасной эксплуатации многоквартирного дома.

2.7.2. **в отношении страхования гражданской ответственности в части регрессных требований:**

2.7.2.1. предъявлением Регредиентом, страховщиком Регредиента, Солидарным должником 1 или страховщиком Солидарного должника 1 Страхователю (Застрахованному лицу) в порядке регресса требований, в связи с возмещением последними вреда личности или имуществу гражданина, имуществу юридического лица вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, разрушения, разрушения и повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения и осуществлением в связи с этим компенсационной выплаты в размере, предусмотренном законом, при условии наличия причинно-следственной связи между причинением этого вреда и допущенными Страхователем (Застрахованным лицом) недостатками работ, оказывающих влияние на безопасность объекта капитального строительства;

2.7.2.2. предъявлением Солидарным должником 2 или страховщиком Солидарного должника 2 Страхователю (Застрахованному лицу) регрессных требований в связи с возмещением Солидарными должниками 2 или страховщиками Солидарных должников 2, вреда вследствие разрушения и повреждения многоквартирного дома, его части, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации многоквартирного дома и осуществлением в связи с этим возмещением вреда в размере, предусмотренном законом, при условии наличия причинно-следственной связи между причинением этого вреда и допущенными Страхователем (Застрахованным лицом) недостатками работ, оказывающих влияние на безопасность объекта капитального строительства.

2.8. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование по настоящим Правилам распространяется на возникновение судебных расходов на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда и/или обратного требования (регресса) со стороны Регредиента или Страховщика Регредиента, Солидарного должника или страховщика Солидарного должника, по предполагаемым и произошедшим страховым случаям, выплата возмещения в связи с наступлением которых предусмотрена настоящими Правилами.

Судебные расходы, не могут являться самостоятельным объектом страхования по настоящим Правилам и могут быть застрахованы только при страховании гражданской ответственности за причинение вреда и/или страхования гражданской ответственности в части регрессных требований.

К судебным расходам, на возникновение которых может распространяться страхование по настоящим Правилам, относятся: государственная пошлина и судебные издержки, возложенные на Страхователя (Застрахованное лицо), вступившим в законную силу решением суда. При этом иные, не отнесенные судом к судебным издержкам расходы Страхователя к судебным не относятся, страхование на них не распространяется и не подлежат возмещению Страховщиком, если иное не предусмотрено договором страхования.

2.9. Конкретный перечень объектов страхования указывается в договоре страхования.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страхователями по настоящим Правилам признаются:

а) юридические лица, в т.ч. иностранные, и индивидуальные предприниматели, претендующие на прием в члены саморегулируемой организации или являющиеся членами саморегулируемой организации, осуществляющие работы по инженерным изысканиям и/или по подготовке проектной документации и/или по строительству и/или реконструкции и/или капитальному ремонту объектов капитального строительства, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства и заключившие с ООО «Страховое общество «Помощь» договор страхования;

б) саморегулируемые организации, основанные на членстве лиц, осуществляющих работы, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, заключившие с ООО «Страховое общество «Помощь» договор страхования.

3.2. Все положения настоящих Правил и договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Нарушение условий настоящих Правил и/или договора страхования Застрахованным лицом расценивается как нарушение настоящих Правил и/или договора страхования самим Страхователем.

3.3. Договор страхования, заключаемый в соответствии с настоящими Правилами, считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред – Выгодоприобретателей, даже если договор страхования заключен в пользу Страхователя (Застрахованного лица) либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

Выгодоприобретателями по настоящим Правилам (потерпевшими) являются:

1. в отношении страхования гражданской ответственности за причинение вреда:

- государственные или муниципальные органы власти, физические и юридические лица, в отношении имущества, не переданного юридическим лицам на основании вещных прав (право хозяйственного ведения, право оперативного управления), в том числе животных и растений, объектов культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, а также окружающей природной среды;

- физические или юридические лица, личности и имуществу которых причинен вред вследствие разрушения и повреждения многоквартирного дома, его части, нарушения требований к безопасной эксплуатации многоквартирного дома после введения последнего в эксплуатацию.

Выгодоприобретатель, которому вред причинен вследствие разрушения и повреждения многоквартирного дома, его части, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации такого дома вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным лицом), в пределах установленной договором страхования страховой суммы.

2. в отношении страхования гражданской ответственности в части предъявления регрессных требований:

- Страхователь или Регредиенты, страховщики Регредиентов, Солидарные должники, страховщики Солидарных должников.

3.4. По настоящим Правилам Выгодоприобретателями не могут являться юридические лица, индивидуальные предприниматели и физические лица, принимающие участие на основании гражданско-правового или трудового договора в выполнении работ, ответственность за причинение вреда в процессе или в результате осуществления (выполнения) которых застрахована по договору страхования, и/или являющиеся аффилированными лицами Страхователя (Застрахованного лица).

Аффилированные лица – в рамках настоящих Правил следующие физические и юридические лица, способные оказывать влияние на деятельность Страхователя (Застрахованного лица) и/или принимаемые им решения:

- член совета директоров (наблюдательного совета) Страхователя (Застрахованного лица) или иного коллегиального органа управления, член его коллегиального исполнительного органа, а также лицо, осуществляющее полномочия его единоличного исполнительного органа;

- лица, принадлежащие к той группе лиц, к которой принадлежит данное юридическое или физическое лицо;

- юридические и физические лица, которые имеют право распоряжаться более чем 20% общего числа голосов, приходящихся на голосующие акции либо составляющие уставный или складчатый капитал вклады, доли Страхователя (Застрахованного лица) – юридического лица;
- юридические лица, в которых Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право распоряжаться более чем 20% общего числа голосов, приходящихся на голосующие акции либо составляющие уставный или складчатый капитал вклады, доли данного юридического лица;
- если юридическое лицо является участником финансово-промышленной группы, к его аффилированным лицам также относятся члены советов директоров (наблюдательных советов) или иных коллегиальных органов управления, коллегиальных исполнительных органов участников финансово-промышленной группы, а также лица, осуществляющие полномочия единоличных исполнительных органов участников финансово-промышленной группы.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым риском является предполагаемое событие, с наступлением которого возникает обязанность Страхователя (Застрахованного лица):

- возместить вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, а также окружающей природной среде, вследствие недостатков работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, при осуществлении Застрахованной деятельности;

- либо удовлетворить предъявленные Страхователю (Застрахованному лицу) Регредиентами, страховщиками Регредиентов, в порядке регресса требования о возмещении убытков;

- либо удовлетворить предъявленные Страхователю в порядке регресса требования о возмещении убытков Солидарными должниками, возместившими предъявленные Регредиентами или страховщиками Регредиентов регрессные требования.

4.2. По настоящим Правилам страховым случаем является:

- возникновение гражданской ответственности Страхователя в виде обязанности возместить в соответствии с требованиями гражданского законодательства Российской Федерации вред, причиненный другим лицам в течение срока действия договора страхования или в течение дополнительного периода после окончания действия договора страхования, если этот период указан в договоре страхования, вследствие недостатков выполняемых в качестве Застрахованной деятельности работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, допущенных в период действия договора страхования, а также в ретроактивный период, если последний указан в договоре страхования. При этом вред, причиненный в дополнительный период, возмещается только в случае, если он вызван недостатками работ, допущенными в течение срока действия договора страхования. Требования о возмещении вреда должны быть предъявлены Страхователю (Застрахованному лицу) в течение действия договора страхования, а также в период после окончания действия договора страхования, если последний указан в договоре страхования.

Под вредом, причиненным другим лицам по настоящему договору понимается вред, причиненный:

- государственному или муниципальному имуществу, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, а также окружающей природной среде, при осуществлении Застрахованной деятельности;

- а также жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц (потерпевшие) после ввода объекта капитального строительства в эксплуатацию вследствие повреждения и разрушения многоквартирного дома, его части, нарушения требований к обеспечению безопасности многоквартирного дома в результате застрахованной деятельности;

- либо возникновение обязанности удовлетворить предъявленные Регредиентом, страховщиком

Регредиента, в порядке регресса требования о возмещении их убытков в случае возмещения ими вреда личности или имуществу гражданина, имуществу юридического лица, причиненного вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, а также разрушения и повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, а также нарушения требований безопасности при строительстве и осуществления в связи с этим компенсационной выплаты в размере, предусмотренном законом при условии наличия причинно-следственной связи между причинением этого вреда и допущенными Страхователем (Застрахованным лицом) недостатками работ, оказывающих влияние на безопасность объекта капитального строительства;

- либо возникновение обязанности удовлетворить предъявленные Страхователю регрессные требования о возмещении убытков Солидарными должниками, страховщиками Солидарных должников, возместившими предъявленные потерпевшими требования о возмещении вреда, или предъявленные Регредиентами или страховщиками Регредиентов регрессные требования.

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

Моментом наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) в виде возникновения обязанности удовлетворить регрессные требования Регредиентов, страховщиков Регредиентов, а также Солидарных должников, страховщиков Солидарных должников является дата предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) регрессных требований.

4.4. По настоящим Правилам недостатками, допущенными при выполнении работ, оказывающих влияние на безопасность объекта капитального строительства, в том числе признаются:

- несоблюдение (нарушение) должностными лицами и другими работниками Страхователя (Застрахованного лица) при выполнении работ должностных инструкций и других обязательных для применения нормативных актов, определяющих порядок и условия проведения определенных видов работ, вследствие чего может быть нарушена безопасность объекта капитального строительства;

- несоблюдение (нарушение) должностными лицами и другими работниками Страхователя при выполнении работ правил выполнения определенных видов таких работ, разработанных саморегулируемой организацией (СРО), членом которой является Страхователь (Застрахованное лицо), вследствие чего может быть нарушена безопасность объекта капитального строительства.

4.5. По настоящим Правилам под регрессными требованиями Регредиента понимаются требования, которые возникли у него к Страхователю (Застрахованному лицу) после осуществления в соответствии со ст. 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации возмещения вреда и осуществления компенсационных выплат в установленном законом размере в случае причинения вреда личности или имуществу гражданина, имуществу юридического лица вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, либо вследствие разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта.

Под регрессными требованиями Страховщика Регредиента понимаются регрессные требования, которыми обладал страхователь по такому договору страхования гражданской ответственности Регредиента, и которые перешли к Страховщику Регредиента в порядке суброгации после осуществления Страховщиком Регредиента соответствующей выплаты страхового возмещения (п. 1 ст. 965 ГК РФ).

Под регрессными требованиями Солидарных должников, а также их страховщиков понимаются регрессные требования, предъявленные Регредиентами или страховщиками Регредиентов (часть 5 статьи 60 ГрК РФ), а также потерпевшими и их страховщиками (часть 11 статьи 60 ГрК РФ).

4.6. По настоящим Правилам событие является страховым случаем при соблюдении следующих условий:

4.6.1. Имевшее место событие не подпадает ни под одно из исключений из страхования, перечисленных в настоящих Правилах и/или договоре страхования.

4.6.2. Недостатки застрахованной деятельности, вследствие которой был причинен вред, были допущены в течение срока действия договора страхования или, только в случае если договором страхования установлен Ретроактивный период - в течение Ретроактивного периода.

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

- момент сдачи работ (соответствующего этапа работ), содержащих недостаток, заказчику, если вред причинен после сдачи работ, содержащих недостаток;

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

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

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

4.6.3. Вред причинен и/или обратное требование (регресс) предъявлено в течение срока действия договора страхования, указанного в договоре страхования, если договором страхования не предусмотрено иное (или дополнительного периода, если по договору страхования установлен этот период). При этом вред, причиненный в дополнительный период (регресс, предъявленный в дополнительный период), возмещается только в случае, если он вызван недостатками работ, допущенными в течение срока действия договора страхования.

Если точно установить момент причинения вреда не представляется возможным, вред считается причиненным в момент, когда он был впервые обнаружен.

4.6.4. Обязанность по возмещению вреда и/или удовлетворению обратного требования (регресса) установлена вступившим в законную силу решением суда, определением об утверждении мирового соглашения, которое заключено с согласия Страховщика, либо на основании требования о возмещении причиненного вреда, добровольно признанной Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика.

4.6.5. Работы, вследствие недостатка которых был причинен вред, выполнялись Страхователем (Застрахованным лицом) на основании действующего во время выполнения работ Свидетельства о допуске к таким работам, выданного СРО в установленном порядке, если требование к наличию у Страхователя (Застрахованного лица) Свидетельства о допуске к работам было предусмотрено законодательством Российской Федерации или договором страхования.

4.6.6. Требования Выгодоприобретателей о возмещении вреда (иск, претензия) и/или обратное требование (регресс) заявлены Страхователю (Застрахованному лицу), Страховщику в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

4.6.7. Вред причинен в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования. Если территория страхования не указана в договоре страхования, то территорией страхования считается Российская Федерация.

4.6.8. При условии наличия и документального подтверждения прямой причинно-следственной связи причинения вреда и недостатков, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при выполнении работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

4.6.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, требование о возмещении вреда и/или обратное требование (регресс) заявлены на территории Российской Федерации и рассматривается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.7. Несколько событий, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

4.8. Условие о «Дополнительном периоде»:

4.8.1. По настоящим Правилам в случае, если договором страхования установлен Дополнительный период, то в случае причинения вреда и/или предъявления обратного требования (регресса) в течение этого периода событие является страховым случаем так же, как если бы вред был причинен и/или обратное требование (регресс) было предъявлено в течение срока действия договора страхования, но только если, при выполнении прочих условий настоящих Правил, такой вред был причинен и/или

обратное требование (регресс) было предъявлено вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, допущенных до окончания срока (периода) страхования.

Договором страхования может быть предусмотрен Дополнительный период сроком не более трех лет, если иное не указано в договоре страхования. В договоре страхования указывается размер дополнительной страховой премии, которая будет подлежать уплате Страховщику, если Страхователь пожелает с согласия Страховщика установить Дополнительный период той или иной продолжительности.

4.9. Условие о «Ретроактивном периоде».

4.9.1. Ретроактивный период – период времени, установленный договором страхования, который начинается с указанной в договоре страхования даты, предшествующей дате начала срока (периода) страхования, и заканчивается в момент начала срока (периода) страхования. Страхование распространяется на недостатки работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, допущенные в течение Ретроактивного периода, при условии что причинение вреда и/или предъявление обратного требования (регресса) в результате этих недостатков имело место в течение срока действия договора страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, Ретроактивный период начинается:

а) по договору страхования, заключаемому на «годовой базе»:

- в отношении Застрахованной деятельности, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное требование о наличии у осуществляющего данную деятельность лица Свидетельства о допуске к работам – не ранее получения Страхователем (Застрахованным лицом) Свидетельства о допуске к работам, в результате недостатков которых причинен вред и/или предъявлено обратное требование (регресс), и, в любом случае, не ранее получения первого Свидетельства о допуске;

- в отношении Застрахованной деятельности, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное требование о членстве осуществляющего данную деятельность лица в СРО- не ранее вступления Страхователя (Застрахованного лица) в соответствующую СРО.

б) по договору страхования, заключаемому на «объектной базе» – с момента начала выполнения Страхователем (Застрахованным лицом) работ по договору (контракту) подряда, в отношении которых заключен договор страхования.

4.10. Не является страховым случаем по настоящим Правилам:

4.10.1. Возникновение ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за неисполнение и/или ненадлежащее исполнение Страхователем (Застрахованным лицом) договорных обязательств, включая возмещение убытков, причиненных таким нарушением, уплату штрафов, пени, неустоек, процентов за пользование чужими денежными средствами.

4.10.2. Предъявление требований о возмещении вреда, причиненного движимому и/или недвижимому имуществу, которое принадлежит Страхователю (застрахованному лицу), находится у него в хозяйственном ведении, оперативном управлении, аренде, лизинге, на хранении или под опекой Страхователя.

4.10.3. Предъявление требования о возмещении упущенной выгоды, ущерба деловой репутации, морального вреда.

4.10.4. Причинение вреда вследствие воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида.

4.10.5. Вред, подлежащий возмещению в рамках обязательных видов страхования, а также в рамках других видов страхования, осуществление которых является обязательным для Страхователя (Застрахованного лица) в силу закона в пределах предусмотренных таким страхованием страховых сумм.

4.10.6. Причинение вреда в связи со стихийными бедствиями, в том числе землетрясениями, извержениями вулкана или действием подземного огня, оползнем, горным обвалом, бурей, вихрем, ураганом, наводнением, градом или ливнем, 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.

4.10.7. Причинение вреда зданиям, строениям и сооружениям (либо их частям), на которых или в отношении которых Страхователем (Застрахованным лицом) осуществлялись работы.

4.10.8. В связи с недостатками, допущенными Страхователем (Застрахованным лицом) при выполнении работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, в

случае если на момент заключения договора страхования Страхователю (Застрахованному лицу) было известно или заведомо должно было быть известно о наличии таких недостатков и Страховщик не был уведомлен о данных недостатках при заключении договора страхования.

4.10.9. В процессе или в результате строительства экспериментальных объектов, в случае отсутствия утвержденной надлежащим образом проектной документации по экспериментальному строительству и соответствующего научного сопровождения (применяется исключительно при осуществлении страхования «на годовой базе»).

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

4.10.11. Вследствие прямого и/или косвенного воздействия радиоактивного или иного ионизирующего излучения, ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, террористических действий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, введения чрезвычайного положения; изъятия, конфискации, реквизиции, ареста, повреждения или уничтожения объекта капитального строительства или иного имущества физических и юридических лиц по распоряжению государственных органов (органов власти и управления).

4.11. По настоящим Правилам страхование не распространяется на:

4.11.1. Убытки, вызванные курсовой разницей, неустойками, штрафами, пенями, любые косвенные убытки, в том числе упущенная выгода в отношении страхования гражданской ответственности за причинение вреда.

4.11.2. Вред, нанесенный деловой репутации и требования о возмещении морального вреда.

4.12. По настоящим Правилам, если иное не указано в договоре страхования, не являются страховым случаем:

4.12.1. Причинение вреда вследствие нарушений, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при выполнении работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, не устраненных Страхователем (Застрахованным лицом) в установленные (либо разумные) сроки после получения указаний или предписаний об устранении таких нарушений, выданных соответствующими компетентными надзорными органами, саморегулируемой организацией, членом которой является Страхователь (Застрахованное лицо). Указанные предписания должны быть выданы до момента причинения вреда и/или предъявления обратного требования (регресса), если иное не указано в договоре страхования. Вред, причиненный в период устранения недостатков, а также предъявленное в этот период обратное требование (регресс) подлежит возмещению.

4.12.2. Причинение вреда, явившееся следствием постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия загрязняющих веществ, газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе - взвешенных частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций приводит к полному или частичному внезапному разрушению объекта капитального строительства.

4.12.3. Причинение вреда в связи с недостатками работ, если результаты таких работ подлежали обязательной государственной экспертизе и (или) государственной экологической экспертизе (в соответствии со ст. 49 Градостроительного Кодекса РФ), и положительное заключение указанных экспертиз было получено или не было получено.

4.12.4. Причинение вреда жизни, здоровью, имуществу работников Страхователя (Застрахованного лица), занятых в выполнении работ на строительной площадке, где Страхователь (Застрахованное лицо) выполнял работы, вследствие недостатка которых был причинен вред и/или предъявлено обратное требование (регресс), а также физических лиц, не состоящих в трудовых отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом), но выполняющих работу на строительной площадке для него, по его указаниям и под его контролем.

4.12.5. Причинение вреда вследствие действий (бездействий) работников Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии наркотического, алкогольного или иного опьянения или его последствий, если иное не указано в договоре страхования. Данное исключение не распространяется на

случаи, когда вред причинен жизни или здоровью потерпевших и предъявления в связи с этим обратного требования (регресса).

4.12.6. Причинение вреда вследствие использования техники, не прошедшей требуемого в соответствии с законодательством Российской Федерации освидетельствования или находящейся в заведомо непригодном к эксплуатации состоянии, убытки, а также причиненные вследствие эксплуатации техники на дорогах общего пользования.

4.12.7. Причинение вреда вследствие полного прекращения работ, не предусмотренного проектной документацией, на срок свыше 6-ти (шести) месяцев.

4.12.8. Причинение вреда имуществу, земле или зданиям в результате удаления или ослабления несущих элементов, в т.ч. грунтов/пород, на которых располагаются здания/сооружения (вследствие подкопа под фундаменты, вывала грунта из-под фундаментов, ослабления несущей способности грунта в результате водопонижения и т.п.), либо вибрации (действия упругих волн, распространяющихся в среде, в т.ч. в грунтовом массиве под зданиями и сооружениями, а также в самих конструкциях зданий и сооружений, передающегося на иное движимое или недвижимое имущество потерпевших, находящихся в зоне влияния строительства, обозначенной как территория страхования), вызванной проведением подрядных работ, связанных с забитием, завинчиванием, погружением или извлечением свай, шпунтов, анкеров и т.д., извлечением или отсыпкой грунта, укладкой и вскрытием бетона, проведением погрузочно-разгрузочных работ, демонтажных и иных работ с использованием механических средств, вызывающих ударные динамические воздействия в пределах установленных действующими строительными нормами и правилами нормативов (применяется исключительно при осуществлении страхования «на годовой базе»).

4.12.9. Причинение вреда вследствие умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя, направленных на причинение вреда. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения в отношении случаев причинения вреда жизни и здоровью потерпевших и предъявления в связи с этим обратного требования (регресса).

Вред признается причиненным в результате умышленных действий, если лицо, причинившее вред, предвидело возможность или неизбежность причинения вреда в результате своих действий (бездействия) и желало причинить такой вред. Вред также признается причиненным в результате умышленных действий, если лицо, причинившее вред, предвидело возможность причинения вреда своими действиями (бездействием), не желало, но сознательно допускало причинение вреда либо относилось к возможности причинения вреда безразлично.

4.12.10. Причинение вреда физическим или юридическим лицам, принимающим участие на основании гражданско-правового или трудового договора в выполнении работ, ответственность за причинение вреда в процессе или в результате осуществления (выполнения) которых застрахована по договору страхования. Положения настоящего пункта не распространяются на положения п. 4.12.4. настоящих Правил.

4.12.11. Причинение вреда в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности, в отношении которой не было получено в установленном порядке разрешение (в т.ч. разрешение на строительство, свидетельство о допуске, документ, подтверждающий членство в саморегулируемой организации и т.п.), либо его действие закончилось, было аннулировано или приостановлено при условии, что получение такого разрешения было обязательно в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании письменного Заявления о страховании гражданской ответственности (далее по тексту - Заявление) по форме, установленной Страховщиком (Приложение № 2 к настоящим Правилам). Заявление о страховании гражданской ответственности является неотъемлемой частью договора страхования.

5.2. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного Заявления Страхового полиса, подписанного Страховщиком.

В случае заключения договора страхования путем составления одного документа может быть предусмотрена выдача Страхователю Страхового полиса. В таком случае Страховой полис выдается Страхователю, как правило, в течение 5-ти рабочих дней со дня уплаты страховой премии.

В случае утраты экземпляра договора страхования в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат.

5.3. При заключении договора страхования:

5.3.1. между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование;
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора страхования;
- о порядке и сроке оплаты страховой премии (страховых взносов).

5.3.2. Для подтверждения достоверности информации, сообщенной Страхователем при заключении договора страхования, а также в целях идентификации Страхователя и потенциальных Выгодоприобретателей Страховщиком могут быть запрошены следующие документы (оригиналы или копии):

5.3.2.1. Для физических лиц:

- a) документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;
- b) миграционная карта;
- c) документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;
- d) свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России.

5.3.2.2. Для юридических лиц - резидентов РФ:

- a) документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность представителя юридического лица;
- b) документы, подтверждающие полномочия представителя юридического лица;
- c) свидетельство о регистрации;
- d) свидетельство о постановке на налоговый учет;
- e) выписка из единого государственного реестра юридических лиц;
- f) свидетельство о постановке на учёт в налоговом органе;

5.3.2.3. Для юридических лиц нерезидентов:

- a) свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации;
- b) свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации.

5.3.2.4. Для индивидуальных предпринимателей:

- a) документы, перечисленные в подпункте 5.3.2.1. настоящих Правил;
- b) свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя.

5.3.3. Для возможности оценки страхового риска, принимаемого на страхование, и установления условий Договора страхования, Страхователь, наряду с заявлением на страхование обязан по запросу дополнительно предоставлять Страховщику:

5.3.3.1. Информацию о требованиях к страхованию СРО, в котором состоит Страхователь.

5.3.3.2. Информацию о портфеле подрядов и годовом обороте Страхователя.

5.3.3.3. Информацию о судебных тяжбах с третьими лицами вследствие осуществляемой в рамках изысканий/проектирования/строительства деятельности за последние пять лет.

5.3.4. В случае, если представленные вышеуказанные документы не содержат информации, необходимой для определения вероятности наступления страхового риска, а также не позволяют установить достоверность информации, сообщенной Страхователем и провести идентификацию Страхователя и Выгодоприобретателя, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для заключения договора страхования, а также провести экспертизу представленных документов. В случае отказа Страхователя от предоставления дополнительно запрашиваемых документов, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования.

Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных», выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на представление (в т.ч. Выгодоприобретателю (-ям)) и информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному договору страхования и информацию.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения) использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 (Пяти) лет после окончания срока действия Договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

5.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий недействительности сделки в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже оппали.

5.5. Договор страхования вступает в силу с 00.00 часов дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса), если иное не определено в договоре страхования. Днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или день уплаты в кассу Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.6. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) договор страхования считается не вступившим в силу и никакие выплаты по нему не производятся. В случае уплаты страховой премии (первого и/или последующих страховых взносов) в сумме меньшей, чем предусмотрено договором страхования, страховая премия (первый и/или последующие страховые взносы) считается не уплаченной, если иное не указано в договоре страхования.

5.7. Действие договора страхования заканчивается в 24.00 часа даты, указанной в нем как день его окончания.

5.8. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Сторон с учетом следующих положений:

5.8.1. договор страхования, заключаемый на «годовой базе» заключается сроком на 1 год, если при заключении договора страхования Стороны по договору страхования не договорились об ином;

5.8.2. договор страхования, заключаемый на «объектной базе» заключается на срок выполнения Страхователем (Застрахованным лицом) работ, увеличенный на три года, если при заключении договора страхования Стороны по договору страхования не договорились об ином.

5.9. Изменение (дополнение) договора страхования возможно по соглашению Сторон, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации или договором страхования, а также при существенном изменении обстоятельств, из которых Стороны по договору страхования исходили при заключении договора страхования. Соглашение об изменении (дополнении) договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования.

При изменении (дополнении) договора страхования обязательства Сторон по договору страхования сохраняются в измененном виде и считаются измененными с момента заключения соглашения Сторон по договору страхования об изменении (дополнении) договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

5.10. В случае увеличения в течение срока действия договора страхования количества Застрахованных лиц Страхователь обязан дополнительно уплатить соответствующую страховую премию. Ответственность включаемых в договор страхования лиц считается застрахованной после 00:00 часов дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии. В случае уменьшения количества Застрахованных лиц в течение срока действия договора страхования перерасчет страховой премии не производится и не возвращается Страхователю.

5.11. Подписанием договора страхования на основании настоящих Правил Страхователь (Застрахованное лицо) дает согласие на обработку Страховщиком сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) персональных данных: Страховщик (в соответствии с законодательством о персональных данных и с соблюдением тайны страхования) имеет право на автоматизированную и не автоматизированную обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, удаление, использование, распространение, передачу) персональных данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) при заключении и исполнении договора страхования, в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах, в т.ч. при непосредственном контакте или с помощью средств связи, в иных случаях, не запрещенных законодательством.

5.12. Договор страхования прекращается:

5.12.1. Надлежащим исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме.

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

5.12.3. По требованию Страхователя в любой момент, если возможность наступления страхового случая не отпала, по обстоятельствам, указанным в п. 5.12.2. настоящих Правил.

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

5.12.5. По иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

5.13. В случае прекращения договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования:

5.13.1. по обстоятельствам, указанным в п. 5.12.3. настоящих Правил, уплаченная страховая премия (страховые взносы) не возвращается Страхователю.

5.13.2. по обстоятельствам, указанным в п.п. 5.12.2., 5.12.4. и 5.12.5. настоящих Правил, уплаченная страховая премия (страховые взносы) возвращается Страхователю пропорционально неистекшему сроку действия договора страхования, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела и выплат по страховым событиям, произошедшим в период действия договора страхования.

5.13.3. Подлежащая возврату страховая премия (страховые взносы) выплачивается Страхователю в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента прекращения настоящего договора.

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

5.14. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, не являющимся страховыми случаями. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. При расчете части уплаченной премии, подлежащей возврату, Страховщик вправе вычесть понесенные расходы на ведение дела в соответствии с утвержденной структурой тарифной ставки.

По запросу Страхователя Страховщик однократно бесплатно обязуется предоставить Страхователю расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования на определенную дату. К указанному расчету по запросу Страхователю прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

5.15. При отказе Страхователя (индивидуального предпринимателя) от Договора страхования в течение срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N

3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем размере:

- в случае отказа Страхователя от Договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (дата начала действия страхования) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

- в случае отказа Страхователя от Договора страхования после даты начала действия страхования Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

5.15.1. В случаях, указанных в п. 5.15 настоящих Правил, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».

5.15.2. По обстоятельствам, указанным в п. 5.14. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от настоящего Договора.

5.16. В случае, указанном в пункте 5.14. настоящих Правил, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

6.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение, и, исходя из которой, устанавливается размер страховой премии и страхового возмещения.

6.2. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением Страхователя со Страховщиком. При определении размера страховой суммы Стороны могут руководствоваться предполагаемым размером вреда, который может быть причинен потерпевшим вследствие недостатков, допущенных при выполнении Страхователем (Застрахованным лицом) работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, а также предполагаемым размером обратного требования (регресса) со стороны Регредиента или Страховщика Регредиента, Солидарного должника или страховщика Солидарного должника.

6.3. Если договором страхования не оговорено иное, лимит ответственности в части возмещения судебных расходов определяется в размере не выше 10% от страховой суммы по риску наступления ответственности за причинение вреда и обязанности удовлетворить обратное требование (регресс) со стороны Регредиента или Страховщика Регредиента, Солидарного должника или его страховщика на момент заключения договора страхования.

Договором страхования может быть предусмотрена франшиза, установленная в отношении расходов на защиту.

6.4. Страховая сумма является предельной суммой страхового возмещения, которое может быть выплачено по всем страховым случаям, наступившим в течение срока страхования.

6.5. Договором страхования могут быть установлены лимиты страховой выплаты Страховщика, ограничивающие размер выплат в отношении одного страхового случая и/или потерпевшего лица и/или обратного требования (регресса) и другие.

6.6. Лимит страховой выплаты может быть установлен в процентном отношении к страховой сумме либо в фиксированной (абсолютной) сумме.

6.7. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования в соответствии с п. 6.5. настоящих Правил установлены лимиты страховой выплаты, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных лимитов ответственности, однако совокупные выплаты по договору страхования не могут превысить страховую сумму, за исключением возмещения Страховщиком расходов в целях уменьшения убытков от страхового случая, которые вместе с возмещением других убытков могут превысить страховую сумму.

6.8. В течение срока действия договора страхования Страхователь имеет право по согласованию со Страховщиком, при условии уплаты дополнительной страховой премии, увеличить размер страховой суммы путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

6.9. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, установленной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается (если срок действия договора страхования не истек), а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты. Страховая сумма считается уменьшенной со дня наступления страхового случая.

По желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования, с указанием восстановленной страховой суммы и дополнительной страховой премии, подлежащей оплате.

6.10. Договором страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя (Застрахованного лица) в возмещении вреда и/или удовлетворении обратного требования (регресса) – франшиза.

Франшиза может быть условная и безусловная. При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности по обязательствам за причинение вреда и/или удовлетворения обратного требования (регресса), если его размер не превышает франшизу, и полностью возмещает ущерб и/или удовлетворяет обратное требование (регресс), если его размер превышает размер условной франшизы. При безусловной франшизе ответственность по обязательствам Страховщика определяется размером убытка и/или размером предъявленного обратного требования (регресса) за минусом франшизы. Франшиза по договору страхования может быть установлена по каждому страховому случаю, по каждому потерпевшему, по каждому предъявленному обратному требованию (регрессу), т.е. при наступлении страхового случая безусловная франшиза вычитается из страхового возмещения по каждому потерпевшему и/или каждому предъявленному обратному требованию (регрессу). Если наступает несколько страховых случаев, то франшиза вычитается по каждому из них при выплате по каждому потерпевшему и/или каждому предъявленному обратному требованию (регрессу).

6.11. Если договором страхования установлена франшиза, но ее вид в договоре страхования не указан, то франшиза считается безусловной.

6.12. По договору страхования франшиза может быть установлена в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

6.13. Если в результате одного страхового случая вред причиняется различным объектам, группам Выгодоприобретателей и/или обратные требования (регрессы) предъявлены разными Регредиентами или Страховщиками Регредиентов, Солидарными должниками и их страховщиками и т.д., для которых в договоре страхования предусмотрены отдельные франшизы, то франшизы учитываются при расчете возмещения по каждой группе, объекту, обратному требованию (регрессу) и т.д..

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь (Застрахованное лицо) обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

7.2. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы.

Страховой тариф определяется, исходя из размера базового страхового тарифа и размера поправочных коэффициентов, применяемых в зависимости от факторов, влияющих на степень

страхового риска, в соответствии с Приложением № 1 к настоящим Правилам.

7.3. Порядок определения страховой премии осуществляется посредством произведения размера страховой суммы на соответствующий показатель тарифной ставки с применением либо без применения повышающих или понижающих поправочных коэффициентов. При определении страховой премии учитывается наличие или отсутствие франшизы.

7.4. Страховая премия уплачивается единовременно в безналичном порядке на расчетный счет Страховщика или денежными средствами в кассу Страховщика или в рассрочку по графику уплаты страховых взносов, указанный в договоре страхования.

Если при уплате страховой премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00.00 часов дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен, и до даты погашения задолженности.

Датой погашения задолженности при оплате очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, считается 00.00 часов дня, следующего за датой поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты Страхователем страховых взносов.

7.5. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, а выплата страхового возмещения производится после даты, когда Страхователь обязан был уплатить очередной страховой взнос, но не выполнил своих обязательств, Страховщик имеет право зачесть сумму (размер) просроченного страхового взноса (-ов) в страховое возмещение и произвести его выплату за вычетом просроченного страхового взноса (-ов).

7.6. Страхователь имеет право при заключении договора страхования запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

Также по запросу получателя страховых услуг Страховщик однократно бесплатно обязуется предоставить Страхователю расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователю прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

8. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. По настоящим Правилам Страхователь (Застрахованное лицо) в период действия договора страхования, обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут привести к увеличению страхового риска.

8.1.1. Обстоятельствами, увеличивающими страховой риск, признаются, если иное не указано в договоре страхования:

- выдача предписаний и/или привлечение Страхователя (Застрахованного лица) к административной ответственности за нарушение правил производства работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, выполняемых при осуществлении Застрахованной деятельности; случаи выявления нарушений компетентным государственным органом;

- выполнение исследовательских или экспериментальных работ, если в момент заключения договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) не проводил такие работы и не сообщал о возможности их проведения в период страхования;

- изменение условий и места проведения работ;

- прекращение членства Страхователя в СРО;

- существенное (не менее 1/3) изменение состава сотрудников Страхователя (Застрахованного лица).

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

8.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты

страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с нормами, предусмотренными гл. 29 ГК РФ, и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

8.4. В соглашении об изменении условий договора страхования, Стороны по договору страхования указывают, что действие этого соглашения распространяется на отношения Сторон по договору страхования с момента увеличения страхового риска, если при заключении соглашения Стороны по договору страхования не предусмотрели иное.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. Требовать от Страховщика выплаты страхового возмещения, если Страхователь (Застрахованное лицо):

- добровольно или по решению суда сам возместил вред, причиненный потерпевшим лицам вследствие недостатка работ, которые оказывают влияние на безопасность объекта капитального строительства,

либо, если Страхователю предъявлены регрессные требования Солидарными должниками, Регредиентами или страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям, в случае возмещения ими потерпевшим вреда при наличии причинно-следственной связи между причинением этого вреда и допущенными Страхователем (Застрахованным лицом) недостатками работ, оказывающих влияние на безопасность объекта капитального строительства.

9.1.2. В случае досрочного прекращения договора страхования, когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, требовать от Страховщика возврата части уплаченной Страховщику страховой премии, пропорционально не истекшему сроку действия договора страхования.

9.1.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

9.1.4. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты.

9.1.5. Ссылаться в защиту своих интересов на настоящие Правила.

9.1.6. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по настоящим Правилам и договору страхования.

9.1.7. Изменять условия договора страхования по согласованию со Страховщиком.

9.1.8. Требовать произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

9.1.9. Урегулировать имущественные претензии потерпевших и/или обратные требования (регрессы) со стороны Регредиента или Страховщика Регредиента, Солидарного должника или страховщика Солидарного должника с письменного согласия Страховщика.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. Страхователь обязан сообщить в Заявлении Страховщику все известные Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

В случае, когда при заключении договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) только претендовал на прием в члены СРО, он обязан в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты вступления в СРО уведомить об этом Страховщика и предоставить Страховщику заверенную копию документа, выданного СРО, подтверждающего данные обстоятельства.

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

9.2.3. В связи с особенностями деятельности Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

а) соблюдать положения действующего законодательства, нормативно-технических документов в области инженерных изысканий, подготовки проектной документации, строительной деятельности;

б) иметь установленный действующим законодательством документ на право осуществления работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, если требование о наличии такого документа у лица, выполняющего данные работы, предусматривается законодательством Российской Федерации;

в) обеспечивать укомплектованность штата работников в соответствии с установленными требованиями;

г) допускать к работе лиц, удовлетворяющих соответствующим квалификационным требованиям и не имеющих медицинских противопоказаний к указанной работе;

д) обеспечивать наличие и функционирование необходимых приборов и систем контроля за производственными процессами в соответствии с установленными требованиями;

е) до начала проведения строительно-монтажных работ провести техническую экспертизу состояния существующего имущества, земельного участка или здания, подвергаемых опасности из-за проведения строительно-монтажных работ, и предпринять необходимые меры по предотвращению ущерба такому имуществу.

9.2.4. В случае выхода из СРО незамедлительно поставить в известность об этом Страховщика и прекратить осуществление Застрахованной деятельности.

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

9.2.6. Выдать Страховщику по его запросу доверенность на ведение дел от имени Страхователя (Застрахованного лица) по урегулированию требований потерпевших или регрессных требований Солидарных должников, Регредиентов или страховщиков, застраховавших их ответственность по соответствующим требованиям.

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

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. Требовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления информации, имеющей существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления при заключении договора страхования и в течение срока его действия.

9.3.2. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования. При необходимости провести осмотр и запросить техническую документацию по объектам капитального строительства, ответственность за причинение вреда и/или обязанность удовлетворить обратное требование (регресс) в результате недостатков работ которых застрахована.

9.3.3. Давать Страхователю (Застрахованному лицу) при необходимости с их согласия рекомендации по предупреждению страховых случаев, указания о принятии мер по уменьшению возможных убытков при наступлении страхового случая.

9.3.4. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая. Запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица), Регредиента или Страховщика Регредиента, Солидарного должника или страховщика Солидарного должника, государственных органов, организаций и индивидуальных предпринимателей документы и заключения, необходимые для квалификации страхового случая. Проводить экспертизу предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) претензий или исковых требований, обратных требований (регрессов) с целью определения наличия страхового случая.

9.3.5. По поручению Страхователя (Застрахованного лица) представлять его интересы в целях урегулирования требований, предъявленных в связи с событием, имеющим признаки страхового случая (требований о возмещении вреда, заявленных потерпевшими и/или обратных требований (регрессов) со стороны Солидарных должников, страховщиков Солидарных должников, Регредиента или Страховщика Регредиента).

9.3.6. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно

оговоренные Страховщиком в договоре страхования (Страхового полиса) или в его письменном запросе (п. 1 ст. 944 ГК РФ).

9.3.7. Выдвигать против требований Страхователя (Застрахованного лица) о выплате страхового возмещения возражения, которые он мог бы выдвинуть против требований Выгодоприобретателя о выплате страхового возмещения, если Страхователь (Застрахованное лицо) признал свою ответственность и возместил вред потерпевшему (потерпевшим), не поставив СРО и Страховщика в известность об этом, или вопреки мнению Страховщика.

9.3.8. Выдвигать против требований Страхователя о выплате страхового возмещения в случае предъявления ему регрессных требований Солидарными должниками, Регредентами или страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям, те возражения, которые он мог бы выдвинуть против требований Выгодоприобретателя о возмещении вреда.

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

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. На основании письменного заявления Страхователя выдать дубликат Страхового полиса в случае его утраты, если помимо договора страхования Страхователю был выдан и Страховой полис.

9.4.2. В течение 30 (Тридцати) рабочих дней после получения документов, перечисленных в п. 10 настоящих Правил, принять решение о признании события страховым, о чем составляется страховой акт, и произвести выплату страхового возмещения, либо отказать в выплате страхового возмещения, путем письменного уведомления Страхователя (Застрахованного лица) о причинах такого отказа в те же сроки.

9.4.3. После признания случая страховым и оформления страхового акта выплатить страховое возмещение в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования.

9.4.4. Возместить расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

9.4.5. Страховщик обязан уведомить СРО Страхователя (Застрахованного лица) об окончании или расторжении договора страхования, изменении его условий или неуплате страховой премии, а также о наступлении страхового случая.

9.4.6. Ознакомить Страхователя (Застрахованное лицо) с содержанием настоящих Правил и вручить ему при заключении договора страхования один экземпляр.

9.4.7. Предоставить до заключения договора страхования любому обратившемуся лицу без исключений информацию:

- о полном и сокращенном наименовании страховой организации (при наличии);
- об используемом Страховщиком знаке обслуживания (при наличии), о номере и дате выдачи лицензии на право осуществления страховой деятельности;
- о членстве в саморегулируемой организации (включая информацию о дате приема в члены саморегулируемой организации), об исключении из саморегулируемой организации (включая информацию о дате исключения из саморегулируемой организации), и текст Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц–получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, утвержденный Решением Комитета финансового надзора Центрального Банка Российской Федерации (Протокол № КФНП-24 от 9.08.2018 г.);
- об адресе места нахождения Страховщика и его офисов с указанием их назначения, о контактном телефоне, по которому осуществляется связь со Страховщиком, об адресе официального сайта;
- о фамилиях, именах и отчествах членов совета директоров (наблюдательного совета), о лицах, занимающих должность единоличного исполнительного органа (членах коллегиального исполнительного органа), о лицах, занимающих должность главного бухгалтера;
- о перечне осуществляемых Страховщиком видов страхования;
- об органе, осуществляющем полномочия по контролю и надзору за страховой деятельностью страховых организаций (с указанием ссылки на сайт или официальный адрес);

- о способах и адресах для направления обращений получателей страховых услуг Страховщику, в органы, осуществляющие полномочия по контролю и надзору за деятельностью страховых организаций, в саморегулируемую организацию, а также в орган досудебного рассмотрения споров (при наличии);

- о способах защиты прав получателей страховых услуг, включая информацию о наличии возможности и способах досудебного урегулирования спора, в том числе о процедуре медиации (при ее наличии);

- иную информацию, размещение которой предусмотрено законодательством Российской Федерации, с учетом требований к месту ее размещения.

9.4.8. Предоставить потенциальному Страхователю для ознакомления при заключении с ним договора страхования (при обращении с намерением заключить договор страхования) следующую информацию:

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

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного лица, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера.

9.4.9. Совершать иные действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами, договором страхования.

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены и иные права и обязанности Сторон по договору страхования.

10. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. После того как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении любого события, которое может повлечь наступление страхового случая либо события, имеющего признаки страхового случая, он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 2-х (Двух) рабочих дней, устно по телефону, указанному в договоре страхования.

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

- номер и дату договора страхования (страхового полиса);

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

- сведения о характере и предполагаемом размере причиненного вреда.

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

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

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

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

10.1.6. Оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении вреда или регрессных требований Солидарных должников, Регредиентов, или страховщиков, застраховавших их ответственность по соответствующим требованиям, если

Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или уполномочить иное лицо - выдать им соответствующую доверенность и иные необходимые документы для защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица) как в досудебном, так и в судебном порядке.

10.1.7. При предъявлении Страховщику требования о выплате страхового возмещения Выгодоприобретатель, а в случаях, предусмотренных п. 9.1.1. настоящих Правил – Страхователь, должен предоставить Страховщику письменное заявление на страховую выплату и следующие документы:

- копию договора страхования;
- доверенность на право представления интересов Выгодоприобретателя (Страхователя), когда требование предъявлено представителем указанных лиц;
- заверенную копию документа, подтверждающего членство Страхователя (Застрахованного лица) в СРО, выданного СРО;
- заверенную копию свидетельства о допуске к работам Застрахованного лица, выданного СРО (если работы в соответствии с законодательством Российской Федерации должны были выполняться на основании такого свидетельства);
- копию вступившего в законную силу решения суда, если требование потерпевшего о возмещении вреда либо регрессное требование Солидарных должников, Регредиентов, или страховщиков, застраховавших их ответственность по соответствующим требованиям, было рассмотрено в судебном порядке и удовлетворено полностью или частично;
- документы (или их заверенные копии), подтверждающие факт причинения и размер вреда, составленные Страхователем по факту произошедшего события;
- документы (или их заверенные копии), выданные компетентными государственными органами и иными организациями, техническими и экспертными комиссиями (в том числе, уполномоченными органами в области строительства, специализированными экспертными организациями в области проектирования и строительства) составленные по итогам установления причин нарушения законодательства, а также медицинскими учреждениями или иными организациями, подтверждающие факт наступления страхового случая, а также позволяющие судить о причинах и обстоятельствах причинения вреда и его размере, в том числе:
- документы, подтверждающие причинно-следственную связь между осуществлением Застрахованной деятельности и нанесением вреда жизни, здоровью, имуществу других лиц, окружающей среде;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (физического лица).

10.1.8. В зависимости от вида причиненного вреда:

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

- заявление с перечислением членов семьи погибшего, а также указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;
- копия свидетельства о смерти или заключения судебно-медицинской экспертизы;
- документы, подтверждающие нахождение нетрудоспособных лиц на иждивении или наличия у них прав на получение от умершего лица содержания (в случае смерти кормильца);
- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент страхового случая на иждивении умершего находились несовершеннолетние дети;
- справка о заработке (доходе) который умерший имел либо определенно мог иметь;
- заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на дату страхового случая на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- справка образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, органа социального обеспечения) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками, нуждающимися в постороннем уходе;

- документы, подтверждающие размер произведенных расходов на погребение умершего (счета паталогоанатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг на погребение).

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

- документы (заключения) медицинских учреждений, медико-социальных или иных экспертных комиссий о характере и степени тяжести вреда, причиненного здоровью, продолжительности периода нетрудоспособности;

- документы, подтверждающие утраченный потерпевшим заработок (доход), который потерпевший имел либо определенно мог иметь;

- документы, подтверждающие расходы, понесенные в связи с причинением вреда здоровью, а именно:

- документы, подтверждающие оплату услуг медицинских организаций;

- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;

- медицинское заключение, заключение врачебной комиссии медицинской организации или заключение медико-социальной экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, приобретения специальных средств для передвижения, подготовки к другой профессии;

- документы, подтверждающие оплату протезирования, постороннего ухода, дополнительного питания, санаторно-курортного лечения, приобретения специальных средств для передвижения; профессионального обучения (переобучения) (счета учебных учреждений, санаторно-курортные путевки и т.д.);

- выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение медицинской комиссии о степени утраты профессиональной трудоспособности (о степени утраты общей трудоспособности);

- справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пособиях, пенсии, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

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

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

- выписка из истории болезни, выданная лечебным заведением;

- документы (чеки, квитанции), подтверждающие оплату приобретенных лекарств;

- выданный лечебным учреждением документ, подтверждающий оплату лечения.

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

- при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание:

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

- документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания (оплаченные счета, чеки или квитанции);

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

- при предъявлении требования о возмещении расходов, связанных с посторонним уходом - документы, подтверждающие оплату оказанных услуг (оплаченные счета, чеки или квитанции, копии

договора об оказании возмездных услуг и актов об оказанных услугах, расписки об оплате оказанных услуг);

- при предъявлении требования о возмещении расходов, связанных с протезированием - документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию (оплаченные счета, чеки или квитанции);

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

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

- копия санаторно-курортной путевки или иного документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения, заверенного в установленном порядке;

- документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение (оплаченные чеки, квитанции);

- при предъявлении требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой потерпевшего физического лица к другой профессии:

- счет на оплату профессионального обучения (переобучения);

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

- документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

10.1.12. В случае причинения вреда имуществу других лиц:

- документы, подтверждающие право собственности, право хозяйственного ведения или оперативного управления потерпевшего на погибшее (утраченное) или поврежденное имущество, либо право на получение страховой выплаты при повреждении, гибели (утрате) имущества;

- документы, подтверждающие действительную стоимость погибшего (утраченного) или поврежденного имущества - чеки, счета, квитанции, а также сметы на расходы по восстановлению поврежденного имущества, позволяющие определить стоимость ремонтно-восстановительных работ;

- заключения специалистов (экспертов, независимых оценщиков) о размере причиненного вреда (если проводилась экспертиза или оценка);

- документы, которые потерпевший считает необходимыми для обоснования своего требования о возмещении причиненного вреда, в том числе счета, квитанции, подтверждающие стоимость ремонта поврежденного имущества.

Имущество считается погибшим, если расходы на его восстановление превышают 75% его действительной стоимости.

Также по запросу Страхователь обязан предъявить поврежденное имущество представителю Страховщика для осмотра и согласовать с ним дальнейшие действия по урегулированию наступившего страхового случая. Осмотр имущества должен быть проведен по месту его нахождения с соблюдением согласованного срока проведения осмотра. Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.

В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии).

10.1.13. В случае причинения вреда окружающей природной среде:

- заключения экспертных организаций, комиссий, свидетельствующих о нарушении установленных нормативов состояния окружающей среды, а также документы, позволяющие определить стоимость необходимых восстановительных мероприятий;

- проекты (планы) восстановительных или рекультивационных работ;

- документы, подтверждающие фактические затраты на восстановление нарушенного в результате страхового случая состояния окружающей среды, в соответствии с методиками исчисления размера вреда окружающей среде.

10.1.14. В случае предъявления Страхователю регрессных требований Солидарными должниками, Регредиентами или страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям:

- помимо указанных в п.п. 10.1.7 – 10.1.13 настоящих Правил документов должны быть предоставлены следующие документы:

- соответствующее регрессное требование;

- документы, подтверждающие возмещение Солидарными должниками, Регредиентами или их страховщиками вреда, причиненного потерпевшим, а также осуществление компенсационной выплаты в размере, предусмотренном законом.

10.2. Документы, подтверждающие произведенные расходы по уменьшению убытков.

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

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

Необоснованное непредставление Страхователем (Выгодоприобретателем) документов (предметов), предоставление которых для него обязательно в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования, может являться основанием для отказа в выплате страхового возмещения, если в результате непредставления таких документов становится невозможным либо затрудненным установление обстоятельств страхового события и/или размера убытков от него либо оказываются ущемленными какие-либо права Страховщика.

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

Дополнительные документы запрашиваются Страховщиком не позднее 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения от Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного лица) документов, предусмотренных настоящим договором.

10.5. После получения от Страхователя (Застрахованного лица) сообщения о происшедшем событии Страховщик, в случае если он намерен воспользоваться своим правом на участие в осмотре поврежденного имущества (остатков погибшего имущества) потерпевших, обязан в течение 1-го (Одного) рабочего дня с момента получения указанного уведомления известить Страхователя (Застрахованное лицо) о своем намерении участвовать в осмотре, а в дальнейшем – направить своего представителя для осмотра и составления акта о причинении вреда в согласованные со Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем место и время.

10.6. После получения от Страхователя уведомления, указанного в п. 10.1. и 10.2. настоящих Правил, и получения документов, указанных в п.п. 10.1.7-10.1.14., 10.2. настоящих Правил, Страховщик обязан изучить представленные документы и в течение 20-ти (Двадцати) рабочих дней с момента их получения принять одно из следующих решений:

а) о выплате страхового возмещения. При этом Страховщиком должен быть составлен страховой акт, копия которого по желанию Страхователя может быть ему вручена;

б) об отказе в выплате страхового возмещения. При этом Страхователю/ Выгодоприобретателю выдается на руки/направляется по почте мотивированный отказ в выплате страхового возмещения.

10.7. Страховщик освобождается от обязанности по выплате страхового возмещения в случае возникновения его ответственности за вред, причиненный вследствие:

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

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

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

10.8. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя (ч. 1 п. 1 ст. 963 ГК РФ). При этом факт умышленных действий должен быть подтвержден в соответствии с законодательством Российской Федерации

Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего лица, если вред причинен по вине ответственного за него лица (п. 2 ст. 963 ГК РФ).

10.9. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, Солидарных должников, страховщиков Солидарных должников, Регредиента или страховщика Регредиента, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая и/или основания для предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) обратного требования (регресса) со стороны Регредиента или Страховщика Регредиента, а также Солидарных должников и их страховщиков.

10.10. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случаях, если:

10.10.1. Имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер ущерба – до тех пор пока не будет подтверждена подлинность таких документов, либо в документах имеются исправления, подчистки, ошибки – до момента их исправления и заверения надлежащим образом.

10.10.2. Компетентными органами по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело по подозрению в умышленном (с прямым или косвенным умыслом) причинении вреда и ведется расследование – до прекращения уголовного дела по основаниям, не связанным с признанием подсудственным своей вины (деятельное раскаяние и др.) или вынесения приговора судом. Данное положение не применяется в случае, если решение суда не влияет на решение Страховщика о признании события страховым случаем и на определение размера страхового возмещения.

10.10.3. Страхователь (Застрахованное лицо) не предоставил документы и информацию, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер выплаты, указанные в настоящих Правилах, и/или препятствовал Страховщику в выяснении обстоятельств события причинения вреда и/или предъявления обратного требования (регресса) и/или защите имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица), право на которое предусмотрено настоящими Правилами, в результате чего Страховщик был лишен возможности принять решение о признании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения, – до предоставления таких документов и сведений.

10.10.4. В случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном порядке – до момента принятия окончательного судебного решения, если по первоначальному решению нельзя сделать положительного или отрицательного заключения в полном объеме.

10.10.5. В случае необходимости получения данных от Выгодоприобретателя (потерпевшего, Солидарного должника, Регредиента и/или Страховщика Регредиента, страховщика Солидарного должника), если они не были представлены Страхователем/Застрахованным лицом и при отсутствии которых Страховщик не имеет возможности установить обстоятельства страхового случая или размер страхового возмещения.

10.11. В случаях, когда с требованиями о выплате страхового возмещения по договору страхования к Страховщику обратилось одновременно более одного Выгодоприобретателя (потерпевшего, Солидарного должника, Регредиента или их страховщиков) и общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, удовлетворение таких требований осуществляется пропорционально суммам денежных средств, указанных в требованиях, если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае если общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, Страховщик формирует реестр требований Выгодоприобретателей с указанием полной суммы требований и расчетом пропорции (коэффициента) в отношении каждого требования. Данный реестр формируется в срок до 30 (Тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком первого

требования (заявления) Выгодоприобретателя.

10.12. В случае причинения вреда личности физического лица, имуществу физического или юридического лица вследствие разрушения или повреждения многоквартирного дома, его части, нарушения требования к обеспечению безопасной эксплуатации многоквартирного дома вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, отнесенных в соответствии с условиями договора страхования к Застрахованной деятельности, потерпевший (Выгодоприобретатель) вправе обратиться за выплатой страхового возмещения непосредственно к Страховщику. К заявлению о страховой выплате потерпевший (Выгодоприобретатель) обязан приложить все имеющиеся у него документы, подтверждающие факт и размер, причиненного ему вреда.

О поступлении такого заявления от потерпевшего (Выгодоприобретателя) Страховщик обязан проинформировать Страхователя (Застрахованное лицо) в 10-дневный срок с момента его получения. В этом случае Страхователь (Застрахованное лицо) обязан по требованию Страховщика предоставить ему все документы, указанные в п.п. 10.1. 7.-10.1.14, 10.2. настоящих Правил и необходимые для выплаты страхового возмещения.

10.13. В случае предъявления обратного требования (регресса) со стороны Солидарного должника, его страховщика, а также Регредиента или Страховщика Регредиента, возместившего в соответствии с действующим законодательством вред, причиненный вследствие допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, за выплатой страхового возмещения к Страховщику вправе обратиться:

- Страхователь (Застрахованное лицо), удовлетворившее в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и с письменного согласия Страховщика обратное требование (регресс). К заявлению о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо) обязан приложить все имеющиеся у него документы, подтверждающие факт и размер, причиненного вреда, а также факт удовлетворения обратного требования (регресса).

- Регредиент или Страховщик Регредиента, Солидарный должник или его страховщик. О поступлении такого заявления от Регредиента или Страховщика Регредиента, Солидарного должника или его страховщика. Страховщик обязан проинформировать Страхователя (Застрахованное лицо) в 10-дневный срок с момента его получения. В этом случае Страхователь/Застрахованное лицо обязан по требованию Страховщика предоставить ему все документы, указанные в п.п. 10.1. 7.-10.1.14, 10.2. настоящих Правил и необходимые для выплаты страхового возмещения.

10.14. Выгодоприобретатели, намеренные воспользоваться своим правом на страховую выплату, предоставляют Страховщику те же документы и осуществляют те же обязанности, что и Страхователь.

10.15. Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в Договоре страхования, заявлении об урегулировании (о выплате страхового возмещения) могут согласовать способ взаимодействия для направления информации и документов в связи с исполнением обязательств по Договору страхования. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан обеспечить получение информации от Страховщика с использованием выбранных им способов взаимодействия и уведомить Страховщика в случае изменения контактов, выбранных для способов взаимодействия, в течение 3 (Трёх) рабочих дней. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) самостоятельно несет риск последствий неполучения информации от Страховщика в случае неуведомления об изменении контактов, выбранных для способов взаимодействия. Страховщик информирует об изменении своей контактной информации на своем официальном сайте в сети Интернет.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

11.2. Выплата страхового возмещения производится:

11.2.1. Если требование о выплате страхового возмещения предъявлено Выгодоприобретателем – Выгодоприобретателю;

11.2.2. если требование о выплате страхового возмещения предъявлено Страхователем – Страхователю, либо, по его письменному указанию, Солидарным должникам, Регредиентам или страховщикам, застраховавшим их ответственность по соответствующим требованиям.

11.2.3. Выплата страхового возмещения в связи с понесенными Страхователем (Застрахованным лицом) судебными расходами и на урегулирование страхового случая производится Страхователю (Застрахованному лицу).

11.3. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика для их перечисления на расчетный счет потерпевшего или день их выдачи потерпевшему лицу через кассу Страховщика.

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

11.5. Страховое возмещение включает:

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

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

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

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

г) расходы на погребение потерпевшего в случае его смерти.

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

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

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

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

11.5.4. Убытки Страхователя (Застрахованного лица) в случае предъявления к нему регрессных требований Солидарными должниками, Регредиентами или страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям, могут быть как в виде расходов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) уже произвел для удовлетворения регрессных требований, а также в виде расходов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) неизбежно должен будет произвести для удовлетворения регрессных требований.

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

а) расходы по ведению дел в судебных органах (судебные расходы)*, за исключением расходов на оплату представителей (адвокатов), если их участие не было согласовано со Страховщиком;

*- возложение, вступившим в законную силу решением суда на Страхователя (Застрахованное лицо) судебных расходов, в связи с рассмотрением в суде дела по факту причинения вреда вследствие

недостатков, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при выполнении работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, отнесенных в соответствии с условиями договора страхования к Застрахованной деятельности.

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

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

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

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

11.6. В случае, если установленная в результате проведения экспертизы величина вреда превысит величину, определенную Страховщиком, Страховщик обязан в течение 10 (Десяти) дней с момента получения экспертного заключения, выплатить причитающуюся Выгодоприобретателю сумму, в размере образовавшейся разницы, но в общей сложности не более размера страховой суммы, установленной настоящим договором.

11.7. В случае урегулирования спора в судебном порядке, страховая выплата производится в размере, определенном вступившим в законную силу решением суда.

11.8. Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации размер возмещения вреда и регрессных требований, и в пределах установленной настоящими Правилами страховой суммы, с учетом франшизы, предусмотренной договором страхования.

11.9. В случаях когда, после выплаты страхового возмещения, выяснится, что Выгодоприобретатель или Страхователь (Застрахованное лицо) не имел права на получение выплаты страхового возмещения, Страховщик имеет право предъявить соответственно Выгодоприобретателю или Страхователю (Застрахованному лицу) требование о взыскании неосновательного обогащения.

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

11.11. Если Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно компенсировал Выгодоприобретателю вред, и такие расходы признаны Страховщиком обоснованными, Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю (Застрахованному лицу) при условии предоставления документов, указанных в п.п. 10.1.7.-10.1.14., 10.2. настоящих Правил, а также документов, подтверждающих возмещение вреда Выгодоприобретателю, в размере компенсированного вреда/убытка, но не более страховой суммы.

11.12. Если на момент наступления страхового случая гражданская ответственность Страхователя (Застрахованного лица) в отношении объекта страхования, указанного в настоящих Правилах, была застрахована по двум и более договорам страхования гражданской ответственности в одной или разных страховых организациях, то страховое возмещение выплачивается в следующем порядке, если иное не указано в договоре страхования:

- при одновременном действии договора (договоров) страхования, заключаемых на «годовой базе» и договора (договоров) страхования, заключаемых на «объектной базе», при условии, что событие признано страховым по указанным договорам страхования, в первую очередь производится выплата страхового возмещения по договору (договорам) страхования, заключаемому на «объектной базе», а при недостаточности страховой суммы (страховых сумм) – по договору страхования, заключаемому на «годовой базе».

11.13. Если на момент заключения договора гражданская ответственность Застрахованного лица по договору страхования, Страхователем которого выступает СРО, а члены СРО являются Застрахованными лицами (коллективный договор страхования), была застрахована в рамках двух или более договоров страхования в одной или в нескольких страховых организациях, то страховое возмещение выплачивается в следующем порядке:

- при одновременном действии договора (договоров) страхования, по которому Страхователем является член СРО (индивидуальный договор страхования), заключаемом на «годовой базе» и договора (договоров) страхования, по которому Страхователем является член СРО (индивидуальный договор страхования), заключаемом на «объектной базе» и коллективном договоре страхования, при

условии, что событие признано страховым по указанным договорам страхования, в первую очередь производится выплата страхового возмещения по индивидуальным договорам страхования, а при недостаточности страховых сумм - по коллективному договору страхования.

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

12.2. При невозможности урегулировать спорный вопрос путем переговоров Сторона, у которой имеются претензии, обязана направить другой Стороне Договора письмо с изложением своих требований. Указанное письмо направляется по почте заказным письмом с уведомлением о его вручении либо вручается представителю стороны-адресата под расписку. Если изложенные в письме требования не будут удовлетворены в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента получения письма, спор между Сторонами относительно указанных требований подлежит разрешению в Арбитражном суде Санкт-Петербурга и Ленинградской области, если Договором страхования не предусмотрено иное.

12.3. Споры, возникающие по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, разрешаются путем направления письменной претензии. Претензия подлежит рассмотрению получившей ее Стороной в течение 30 (Тридцати) дней с даты получения. Результатом рассмотрения является письменный ответ на претензию, который направляется второй Стороне в указанный срок.

В случае уклонения Стороны от получения претензии или не получения ответа на претензию другая сторона имеет право воспользоваться иными предусмотренными настоящими Правилами или действующим законодательством Российской Федерации способами урегулирования споров.

12.4. При недостижении соглашения по результатам рассмотрения претензии физические лица, являющиеся Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным лицом по заключенному на основании настоящих Правил договору страхования, не связанному с осуществлением предпринимательской деятельности указанными лицами, имеют право обратиться за защитой своих прав и законных интересов к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг.

Случаи обязательного предварительного обращения за защитой своих прав и законных интересов к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг, порядок такого обращения, регулируются Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

12.5. При недостижении соглашения по результатам рассмотрения претензии и/или обращения к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг стороны сохраняют право на рассмотрение спора в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12.6. Страховщик вправе предъявить требование о возврате выплаченного возмещения, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством РФ или настоящими Правилами.

13. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

13.1. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или для достижения иных неправомерных целей.

13.2. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые как дача/получение взятки, коммерческий

подкуп, а также иные действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии коррупции.

13.3. В случае возникновения у любой Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела, соответствующая Сторона обязуется уведомить об этом другую Сторону в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела другой Стороной, ее аффилированными лицами, работниками или посредниками.

13.4. Сторона, получившая уведомление о нарушении каких-либо положений настоящего раздела, обязана рассмотреть уведомление и сообщить другой Стороне об итогах его рассмотрения в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты получения письменного уведомления.

13.5. Стороны гарантируют осуществление надлежащего разбирательства по фактам нарушения положений настоящего раздела с соблюдением принципов конфиденциальности и применение эффективных мер по предотвращению возможных конфликтных ситуаций. Стороны гарантируют отсутствие негативных последствий как для уведомившей Стороны в целом, так и для конкретных работников уведомившей Стороны, сообщивших о факте нарушений.

13.6. В случае подтверждения факта нарушения одной Стороной положений настоящего раздела и/или неполучения другой Стороной информации об итогах рассмотрения уведомления о нарушении в соответствии с настоящим разделом, другая Сторона имеет право расторгнуть Договор страхования, заключенный в рамках настоящих Правил, в одностороннем внесудебном порядке путем направления письменного уведомления не позднее чем за 15 (Пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения действия Договора страхования.

13.7. Если Договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), в Договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (собственник, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

13.8. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан по запросу Страховщика предоставить надлежащим образом заверенные документы и сведения, необходимые Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

13.9. В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) в течение 10 (Десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений обязан письменно уведомить об этом Страховщика и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

13.10. Страховщик вправе приостановить денежные операции в рамках Договора страхования или отказаться от их совершения в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

13.11. Страховщик не несет гражданско-правовой ответственности при приостановлении денежных операций в рамках Договора или отказе от их совершения в случаях, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

13.12. Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть Договор страхования в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О

противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

13.13. Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о расторжении Договора страхования в одностороннем порядке. Договор страхования считается расторгнутым с даты получения Страхователем указанного уведомления, а в случае уклонения Страхователя от получения указанного уведомления — по истечении 10 (Десяти) дней с даты отправления письменного уведомления Страховщиком.

13.14. Информация, направляемая Страховщиком Страхователю с использованием согласованных способов взаимодействия, считается надлежащим способом информирования в рамках исполнения обязанностей по Договору страхования, в том числе:

- по вопросам, связанным с последствиями неуплаты, неполной уплаты, уплаты с нарушением установленных сроков страховой премии или ее части;
- по вопросам, связанным с урегулированием убытков;
- согласование даты, места и времени осмотра/освидетельствования;
- иных случаях, связанных с исполнением обязательств по Договору страхования.

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ ПО СТРАХОВАНИЮ
гражданской ответственности за причинение вреда в результате
недостатков работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального
строительства, а также вреда, причиненного другим лицам, в части регрессных требований**

(в процентах от страховой суммы за период страхования — 1 год)

Страховые риски	Страховой тариф
Возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, а также окружающей природной среде, вследствие недостатков работ, оказывающих влияние на безопасность объектов	0,303
Возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) удовлетворить предъявленные Регредентами, страховщиками Регредентов, в порядке регресса требования о возмещении убытков	0,244
Возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) удовлетворить предъявленные в порядке регресса требования о возмещении убытков Солидарными должниками, возместившими предъявленные Регредентами или страховщиками Регредентов регрессные требования	0,244

Основываясь на базовом страховом тарифе, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования в целях определения размера страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска и уровень текущих затрат Страховщика, вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и понижающие коэффициенты (от 0,08 до 50,0).

Пределы изменения поправочного коэффициента определены на основании экспертных оценок Страховщика, составленных с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

Основанием для применения Страховщиком повышающих (понижающих) коэффициентов являются результаты проведенной Страховщиком оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем перед заключением договора страхования, а также дополнительно запрошенные Страховщиком сведения.

При наличии факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты, а при отсутствии факторов риска, увеличивающих наступление страхового случая или при незначительном их влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты.

Страховщик при определении размера страховой премии вправе применять экспертно определяемые повышающие или понижающие коэффициенты от 0,08 до 50,0 к базовому страховому тарифу в зависимости от уровня текущих затрат Страховщика и факторов, влияющих на степень страхового риска:

- вид и специфика осуществляемой страхователем (застрахованным лицом) деятельности;
- условия страхования;
- размер и особенности страхового покрытия;
- история страхования;
- наличие случаев причинения страхователем (застрахованным лицом) вреда третьим лицам;
- срок страхования;
- иные факторы, влияющие на степень риска.