



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СОГЛАСИЕ»  
(ООО «СК «Согласие»)**

**УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор**

**подписано М.А. Тихонова  
31 мая 2019 г.**

*Предыдущие редакции:*

*от 10.02.2009;*

*от 04.05.2009;*

*от 11.02.2010;*

*от 04.06.2010;*

*от 04.08.2010;*

*от 29.02.2012;*

*от 06.06.2013;*

*от 15.08.2013;*

*от 29.11.2013;*

*от 27.07.2017*

Код правил страхования: 232

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

**Москва  
2019**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Общие положения .....	3
2. Договор страхования .....	9
3. Объект страхования.....	20
4. Страховой риск. Страховой случай .....	20
5. Страховая сумма.....	25
6. Срок действия договора страхования .....	25
7. Франшиза .....	26
8. Страховая премия .....	27
9. Изменение страхового риска.....	28
10. Обязанности сторон при наступлении страхового случая.....	29
11. Порядок исчисления убытков и страхового возмещения.....	39
12. Право обратного требования (регресс).....	43
13. Порядок разрешения споров и взаимодействия сторон.....	43
Приложение № 1 .....	47
Приложение № 2 .....	55
Приложение № 3 .....	60
Приложение № 4 .....	65
Приложение № 5 .....	70
Приложение № 6 .....	75
Приложение № 7А.....	85
Приложение № 7Б.....	90
Приложение № 7В.....	96
Приложение № 7Г.....	101
Приложение № 8А.....	108
Приложение № 8Б.....	111
Приложение № 8В.....	115
Приложение № 8Г.....	118
Приложение № 9.....	122
Приложение № 10.....	126
Приложение № 11 .....	129
Приложение № 12 .....	130
Приложение № 13.....	132
Приложение № 14.....	133

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Настоящие Правила страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации (далее - ГК РФ), Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», «Градостроительным кодексом Российской Федерации» от 29.12.2004 № 190-ФЗ, другими нормативными актами Российской Федерации (далее – РФ), на которых Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Согласие», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства с юридическими лицами, независимо от организационно-правовой формы, и индивидуальными предпринимателями, являющимися членами саморегулируемых организаций (далее – члены СРО) в области инженерных изысканий, архитектурно-строительного проектирования, строительства, реконструкции, капитального ремонта, сносе объектов капитального строительства, которые именуются в дальнейшем «Страхователями».

1.2. Организация взаимодействия и регулирование отношений между участниками договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, осуществляется в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц–получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке (утверждены Банком России, Протокол от 09.08.2018 N КФНП-24) и Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

1.3. В соответствии с настоящими Правилами страхованию подлежит гражданская ответственность за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства по договорам:

- о выполнении инженерных изысканий, заключенным с застройщиком, техническим заказчиком или лицом, получившим в соответствии с Земельным кодексом РФ разрешение на использование земель или земельного участка, находящегося в государственной или муниципальной собственности, для выполнения инженерных изысканий, которые должны выполняться только индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами, являющимися членами СРО в области инженерных изысканий;

- о подготовке проектной документации, заключенным с застройщиком, техническим заказчиком, лицом, ответственным за эксплуатацию здания, сооружения, региональным оператором, которые должны выполняться только индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами, являющимися членами СРО в области архитектурно-строительного проектирования;

- о строительстве, реконструкции, капитальном ремонте объектов капитального строительства, заключенным с застройщиком, техническим заказчиком, лицом, ответственным за эксплуатацию здания, сооружения, региональным оператором, которые должны выполняться только индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами, являющимися членами СРО в области строительства, реконструкции, капитального ремонта объектов капитального строительства;

- об осуществлении сноса объектов капитального строительства, заключенным с застройщиком, техническим заказчиком или лицом, ответственным за эксплуатацию здания, сооружения, которые должны выполняться только индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами, являющимися членами СРО в области строительства, реконструкции, капитального ремонта, сноса объектов капитального строительства.

1.3.1. По условиям настоящих Правил, не подлежит страхованию гражданская ответственность за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства по договорам о выполнении инженерных изысканий, о подготовке проектной документации, о строительстве, реконструкции, капитальном ремонте, сносе объектов капитального строительства, заключенным с иными лицами, выполняемые индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами, не являющимися членами СРО.

1.4. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель, а также Застрахованное лицо.

1.5. В тексте настоящих Правил термины и сокращения, указанные ниже, имеют следующие значения:

**«Страховщик»** - ООО «СК «Согласие», которое вправе осуществлять страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью;

**«Страхователь»** означает лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования;

**«Застрахованное лицо»** означает физическое или юридическое лицо, не являющееся Страхователем, ответственность и/или финансовый риск которого застрахованы по договору страхования в соответствии с настоящими Правилами. Вместо термина «Застрахованное лицо» могут также применяться термины «Лицо, ответственность которого застрахована» и «Лицо, финансовый риск которого застрахован»;

**«потерпевший»** означает третье лицо, имуществу и/или жизни и/или здоровью которого причинен вред. Потерпевшими также являются лица, которые потеряли кормильца вследствие его смерти и/или осуществили погребение умершего за свой счет;

**«Выгодоприобретатель»** – если иное не сказано в Дополнительных условиях (Приложения №1-5 к настоящим Правилам) – означает потерпевшего, который предъявил требование о возмещении вреда Страховщику, Страхователю (Застрахованному лицу);

**«соисполнители работ»** означает любые физические и юридические лица, государственные органы, органы местного самоуправления или уполномоченные ими юридические лица, прямо или косвенно принимающие участие на основании гражданско-правового или трудового договора в выполнении работ, относящихся к инженерным изысканиям, проектной документации, строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства, ответственность при выполнении которых застрахована, которым может быть причинен вред действиями Страхователя и которые не являются аффилированными лицами Страхователя (Застрахованного лица);

**«работник»** означает физическое лицо, выполняющее обязанности, предусмотренные договором (трудовым договором, договором возмездного оказания услуг и т.д.), заключенным со Страхователем (Застрахованным лицом);

**«региональный оператор»** означает специализированную некоммерческую организацию, которая осуществляет деятельность, направленную на обеспечение проведения капитального ремонта общего имущества в многоквартирных домах;

**«третье лицо»** означает физическое или юридическое лицо, за исключением Страховщика; Страхователя (Застрахованного лица); застройщика; технического заказчика; лица, получившего в соответствии с Земельным кодексом РФ разрешение на использование земель или земельного участка, находящегося в государственной или муниципальной собственности для выполнения инженерных изысканий; лица, ответственного за эксплуатацию здания, сооружения; регионального оператора; их работников и/или соисполнителей работ;

**«причинение вреда»** означает причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьего лица;

**«причинение вреда здоровью»** означает нарушение анатомической целостности и/или функционирования органов и тканей организма третьего лица;

**«причинение вреда жизни»** означает смерть третьего лица. Причинением вреда жизни также является смерть кормильца, на иждивении которого находилось третье лицо;

**«имущество»** означает недвижимые и движимые вещи, за исключением ценных бумаг, имущественных прав, информации, результатов интеллектуальной деятельности и исключительных прав на результаты интеллектуальной деятельности;

**«причинение вреда имуществу»** означает повреждение или гибель имущества третьего лица, право владения и/или пользования и/или распоряжения которым не принадлежит Страхователю (Застрахованному лицу);

**«повреждение имущества»** означает утрату имуществом своих свойств, которые восстанавливаются путем выполнения комплекса технических мероприятий (ремонтно-восстановительных мероприятий), расходы по оплате которых не превышают стоимость имущества, исчисленную на день, предшествующий дню утраты имуществом своих свойств;

**«гибель имущества»** означает утрату имуществом своих свойств, которые восстанавливаются путем выполнения комплекса технических мероприятий (ремонтно-восстановительных мероприятий), расходы по оплате которых превышают стоимость имущества, исчисленную на день, предшествующий дню утраты имуществом своих свойств, либо утрату имуществом своих свойств, которые не могут быть восстановлены каким либо способом;

**«стоимость имущества»** означает цену имущества на дату наступления страхового случая, которая определяется в результате проведения экспертизы или с использованием сведений, полученных от собственников (владельцев), предприятий-производителей, органов государственной статистики, торговых инспекций, бирж и/или других организаций (учреждений), либо опубликованных в средствах массовой информации и/или специальной литературе;

**«окружающая среда»** означает землю, недра, почву, поверхностные и подземные воды, а также растительный и животный мир Земли;

**«причинение вреда окружающей среде»** означает негативное влияние событий, которые могут возникать при определенной деятельности человека (при эксплуатации машин и механизмов, реализации технологических процессов, строительства зданий и сооружений) и которые оказывают поражающее действие на компоненты окружающей среды (в том числе наносящие ущерб ее природным и материальным ресурсам, приводящие к повреждению и гибели животных и растений);

**«загрязнение»** означает поступление в окружающую среду вещества, смеси веществ, материалов и/или микроорганизмов, количество и/или концентрация

которых превышают установленные нормативы. В настоящем абзаце под веществами и смесями веществ понимаются такие, которые указаны в Приложении № 2 Федерального закона от 21.07.1997 № 116-ФЗ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов»;

**«недостатки работ»** означает такие недостатки работ, которые оказывают влияние на безопасность объекта (объектов) капитального строительства и приводят к нарушению его (их) безопасности, в том числе:

если нарушение безопасности объекта (объектов) капитального строительства произошло вследствие несоблюдения (нарушения) должностными лицами и работниками Страхователя (Застрахованного лица) при выполнении работ должностных инструкций, правил и других (обязательных для применения) нормативных актов, которые определяют порядок и условия проведения соответствующих видов работ;

если нарушение безопасности объекта (объектов) капитального строительства произошло вследствие несоблюдения (нарушения) должностными лицами и работниками Страхователя (Застрахованного лица) при выполнении работ стандартов Саморегулируемой организации, членом которой является Страхователь (Застрахованное лицо).

В случае выполнения Страхователем работ по осуществлению строительного контроля привлекаемым застройщиком или заказчиком на основании договора с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, а также работ по организации строительства, реконструкции, капитального ремонта, сноса объекта капитального строительства привлекаемым застройщиком или заказчиком на основании договора с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем (генеральным подрядчиком), под недостатками указанных работ понимаются, в том числе, непреднамеренные ошибки и упущения привлеченных Страхователем подрядчиков и субподрядчиков любого уровня, за действия которых Страхователь несет ответственность в силу законодательства РФ;

**«Саморегулируемая организация в области инженерных изысканий, архитектурно-строительного проектирования, строительства, реконструкции, капитального ремонта, сноса объектов капитального строительства»** (далее – СРО) означает некоммерческую организацию, созданную в форме ассоциации (союза) и основанную на членстве индивидуальных предпринимателей и (или) юридических лиц, выполняющих инженерные изыскания или осуществляющих подготовку проектной документации или строительство, реконструкцию, капитальный ремонт, снос объектов капитального строительства по договорам о выполнении инженерных изысканий, о подготовке проектной документации, о строительстве, реконструкции, капитальном ремонте, сносе объектов капитального строительства, заключенным застройщиком, техническим заказчиком, лицом, ответственным за эксплуатацию здания, сооружения, либо со специализированной некоммерческой организацией, которая осуществляет деятельность, направленную на обеспечение проведения капитального ремонта общего имущества в многоквартирных домах (региональный оператор);

**«объект капитального строительства»** означает здание, строение и/или сооружение, объекты, строительство которых не завершено (далее - объекты незавершенного строительства) в отношении которых выполняются или выполнялись (завершены) инженерные изыскания, архитектурно-строительное проектирование, строительство, или капитальный ремонт, за исключением временных построек, киосков, навесов и других подобных построек;

**«опасное природное явление (стихийное явление)»** означает такое разрушительное или природно-антропогенное явление, как: удар молнии; смерч (вихрь, торнадо), циклон (тайфун), шторм, шквал и ураган; выпадение града или выпадение града, которое сопровождалось дождем; наводнение, паводок, повышение уровня грунтовых вод и/или другие природные явления, вызвавшие затопление (подтопление) участков поверхности суши; ледоход, сель, лавина, обвал, оползень, цунами, землетрясение и/или вулканическое извержение, действие подземного огня; воздействие снеговой нагрузки, образовавшейся в результате выпадения атмосферных осадков в виде снега сверх сезонно-климатической нормы, соответствующей той территории, где они наступили;

**«дата ретроактивного действия договора страхования»** означает распространение страхования на недостатки, имевшие место в оговоренный в договоре страхования период до начала срока действия договора страхования, но непосредственно проявившиеся (и требование о возмещении вреда предъявлено) в течение действия основного срока страхования;

**«дата возмещения по договору страхования»** означает распространение страхования на недостатки и факты причинения вреда, имевшие место и непосредственно проявившиеся в течение срока действия договора страхования, но претензии, по которым могут быть предъявлены в течение срока оговоренного в договоре страхования (с возможным установлением конечной даты), но не более 3 (трех) лет;

**«страховая сумма»** означает денежную сумму, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая;

**«страховая выплата»** означает денежную сумму, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая;

**«строительство»** означает создание зданий, строений, сооружений (в том числе на месте сносимых объектов капитального строительства);

**«реконструкция»** означает изменение параметров объектов капитального строительства, их частей (высоты, количества этажей (далее – этажность), площади, показателей производственной мощности, объема) и качества инженерно-технологического обеспечения;

**«архитектурно-строительное проектирование»** означает деятельность, направленную на формирование внешнего вида (дизайна) и разработку комплекс проектной, конструкторской и другой технической документации (технические и экономические расчеты, схемы, графики, чертежи, инструкции, регламенты, пояснительные записки, сметы, калькуляции и описания) по созданию объектов архитектуры и градостроительства. Подобного рода документация определяет объем, содержание, условия и порядок осуществления строительства, выполнения отдельных видов и комплексов строительно-монтажных, пусконаладочных, проектных и изыскательских работ, а также определяет стоимость работ;

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

**«строительно-монтажные работы»** означает вид материального производства, связанный с созданием новых, а также капитальным ремонтом, реконструкцией, сносом, модернизацией существующих имущественных комплексов, в том числе зданий, сооружений и комплексов оборудования производственного и непроизводственного назначения, включая пусконаладочные работы;

**«объект строительных и (или) монтажных работ»** означает объект, определенный договором подряда и/или любым иным договором на оказание услуг, в отношении которого проводились и/или проводятся работы, которые оказывают влияние на безопасность объекта капитального строительства;

**«застройщик»** означает физическое или юридическое лицо, обеспечивающее на принадлежащем ему земельном участке или на земельном участке иного правообладателя (которому при осуществлении бюджетных инвестиций в объекты капитального строительства государственной (муниципальной) собственности органы государственной власти (государственные органы), Государственная корпорация по атомной энергии «Росатом», Государственная корпорация по космической деятельности «Роскосмос», органы управления государственными внебюджетными фондами или органы местного самоуправления передали в случаях, установленных бюджетным законодательством Российской Федерации, на основании соглашений свои полномочия государственного (муниципального) заказчика) строительство, реконструкцию, капитальный ремонт, снос объектов капитального строительства, а также выполнение инженерных изысканий, подготовку проектной документации для их строительства, реконструкции, капитального ремонта, сносу. Застройщик вправе передать свои функции, предусмотренные законодательством РФ о градостроительной деятельности, техническому заказчику;

**«регреденты»** означает собственники зданий, сооружений, концессионеры, застройщики и иные лица, возместившие в соответствии с законодательством РФ потерпевшим вред, причиненный вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве, сносе объекта капитального строительства, требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, и выплатившие компенсации сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного кодекса РФ, имеющие право обратного требования (регресса) в размере возмещенного ими вреда и выплаты компенсации сверх возмещения вреда к Страхователю (Застрахованному лицу), выполнившему соответствующие работы.

Под иными лицами могут пониматься Лица, несущие солидарную ответственность, страховщики, застраховавшие ответственность регредентов либо лиц, несущих солидарную ответственность;

**«территория страхования»** означает территорию РФ, если договором страхования не предусмотрено иное.

1.6. По соглашению Страховщика и Страхователя (далее совместно – стороны) договором страхования указанные в настоящих Правилах термины могут быть изменены, в том числе расширены или сокращены. В этом случае измененные термины и их определения должны быть прямо прописаны в договоре страхования.

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.



## **2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

2.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) выплатить Выгодоприобретателям страховое возмещение в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

2.2. По договору страхования могут быть застрахованы риск ответственности и/или финансовый риск самого Страхователя и/или Застрахованного лица. Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается, что застрахованы риски самого Страхователя.

В договоре страхования могут быть прописаны виды работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, по договорам из числа указанных в п. 1.3 настоящих Правил.

Договор страхования может заключаться путем составления одного документа<sup>1</sup> (п.2 ст.434 ГК РФ), подписываемого Страхователем и Страховщиком, либо путем вручения Страхователю на основании его письменного<sup>2</sup> или устного заявления полиса<sup>3</sup>, подписанного Страховщиком.

В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика указанных в настоящем абзаце документов. В случае утери Страхователем договора страхования по письменному заявлению ему может быть выдан дубликат договора страхования (полиса).

2.3. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. Договор страхования может быть заключен:

2.3.1. в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (при наличии технической возможности);

2.3.2. в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

2.3.3. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь (при наличии технической возможности) подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика [www.soglasie.ru](http://www.soglasie.ru) (доступ к сайту может быть осуществлен, в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком) путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование.

Одновременно с заявлением о страховании Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы (электронные копии документов, в т. ч. в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т. д.), указанные в п. 2.5 настоящих Правил.

Заявление на страхование, созданное и оправленное Страховщику через его официальный сайт (в электронной форме), подписанное Страхователем - физическим лицом простой электронной подписью в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе.

---

<sup>1</sup> Типовые формы договоров представлены в Приложениях № 7А,7Б,7В,7Г к настоящим Правилам.

<sup>2</sup> Типовая форма заявления на страхование представлена в Приложении № 10 к настоящим Правилам.

<sup>3</sup> Типовые формы полиса представлены в Приложениях № 8А,8Б,8В,8Г,9 к настоящим Правилам.

Страхователи - юридические лица обязаны в электронном документообороте со Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами использовать соответствующую квалифицированную электронную подпись в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

2.3.4. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен договор страхования, дополнительно включается в текст электронного страхового полиса.

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

Заключение договора страхования в электронной форме может осуществляться в отношении любого из рисков, предусмотренных настоящими Правилами либо их совокупности.

2.3.5. Для заключения договора страхования в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) по просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

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

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

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

2.3.6. При обращении Страхователя с намерением заключить договор страхования Страховщик предоставляет Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) следующую информацию:

2.3.6.1. 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;

2.3.6.2. 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);

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

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

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

2.3.6.6. о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

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

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

По требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Страховщик бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования.

2.3.7. Не включенные в текст договора страхования (полиса) условия, содержащиеся в Правилах, обязательны для Страхователя (Лица, ответственность которого застрахован), если в договоре страхования (полисе) прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

2.3.8. При заключении договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен договор страхования, о чем делается запись в договоре страхования.

Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю, в т.ч. путем информирования его об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путем направления файла, содержащего текст Правил на указанный Страхователем адрес электронной почты или

путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил.

В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами. Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе.

В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.

2.4. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).

При заключении договора страхования стороны могут предусмотреть право потерпевшего предъявить непосредственно Страховщику требование<sup>4</sup> о возмещении вреда, причиненного ему Страхователем (Застрахованным лицом) в пределах страховых сумм (лимитов возмещения), предусмотренных договором страхования.

2.5. Для заключения договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю (Застрахованному лицу) сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), при этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах, в заявлении на страхование (анкете, опроснике и т.п.) и приложениях к ним или в его письменном запросе.

2.5.1. Для заключения договора страхования, подтверждения наличия имущественного интереса Страхователя (Застрахованного лица) и оценки страхового риска Страховщик, после получения заявления Страхователя, вправе потребовать от Страхователя следующие документы или их копии:

2.5.1.1. документы, идентифицирующие Страхователя (Застрахованное лицо):

• для физического лица или индивидуального предпринимателя:

а) для гражданина Российской Федерации - один из следующих документов:

- паспорт гражданина РФ;

- общегражданский заграничный паспорт;

- паспорт моряка (удостоверение личности моряка);

- военный билет, временное удостоверение, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу);

- временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;

- иные документы, признаваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации или международными актами, участником которых является Российская Федерация документами, удостоверяющими личность.

б) для иностранного гражданина:

- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

в) для лица без гражданства, если оно постоянно проживает на территории РФ:

---

<sup>4</sup> Формы типовых документов, о которых говорится в тексте настоящих Правил (в разделах 2, 6 и 10), представлены в Приложениях №№ 7-14.

- вид на жительство в РФ;
- г) для иных лиц без гражданства - один из следующих документов:
  - документ, выданный иностранным государством, и признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;
  - разрешение на временное проживание;
  - вид на жительство;
  - иной документ, предусмотренный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность без гражданства.
- д) для беженцев - один из следующих документов:
  - свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании лица беженцем, выданное диппредставительством или консульским учреждением РФ либо постом иммиграционного контроля или территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе;
  - удостоверение беженца.
- е) иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность лица, имеющего намерение заключить договор страхования;
- ж) свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в ЕГРИП записи об указанной государственной регистрации (для индивидуальных предпринимателей);
  - для юридического лица:
    - свидетельство о регистрации, выданное органами государственной регистрации;
    - свидетельство о постановке на налоговый учет в налоговом органе;
    - копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида) Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована, Застрахованного лица), а также документы по реорганизации при наличии таковых;
    - свидетельство о регистрации, выданное органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов РФ);
    - свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для нерезидентов РФ);
    - письма Росстата (Госкомстата) о присвоении кодов осуществляемой деятельности (ОКВЭД);
    - сведения о банковских реквизитах, месте нахождения (почтовый и фактический адреса), номерах телефона, факса, адреса электронной почты и другой контактной информации;
    - документы, позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату и место рождения, копию документа, удостоверяющего личность);
    - документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность;

2.5.1.2. документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Застрахованного лица или Выгодоприобретателя): свидетельство о государственной регистрации прав собственности, договор аренды, договор лизинга, договор дарения,

договор купли-продажи, договор безвозмездного пользования, договор ответственного хранения, договор инвестирования, договор долевого участия, договор хозяйственного ведения, паспорт на определенный вид имущества, бухгалтерские документы, счета, платежные поручения, квитанции, накладные, иные документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения (в зависимости от специфики вида страхования).

При отсутствии у Страхователя (Застрахованного лица или Выгодоприобретателя) на момент заключения договора страхования имущественного интереса в отношении принимаемого Страховщиком на страхование объекта страхования договор страхования считается недействительным.

При отсутствии у Страхователя (Застрахованного лица или Выгодоприобретателя) на момент наступления страхового случая имущественного интереса в отношении принятого на страхование Страховщиком и заявленного к возмещению объекта страхования или не предоставления Страховщику документов, подтверждающих его наличие, Страховщик вправе отказать Страхователю (Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю) в страховой выплате.

2.5.2. Для оценки риска и заключения договора страхования Страховщиком могут быть запрошены следующие сведения:

- о Страхователе (наименование/ФИО, реквизиты, руководитель);
- о Застрахованном лице (наименование/ФИО, реквизиты, руководитель);
- о СРО, членом которой является Страхователь (Застрахованное лицо) (наименование, адрес, размер компенсационного фонда возмещения вреда, список членов СРО);

- сведения о наличии у члена СРО права соответственно выполнять инженерные изыскания, осуществлять подготовку проектной документации, строительство, реконструкцию, капитальный ремонт, снос объектов капитального строительства по договору подряда на выполнение инженерных изысканий, подготовку проектной документации, по договору строительного подряда, заключаемым с использованием конкурентных способов заключения договоров;

- уровень ответственности по обязательствам, минимальный размер взноса в компенсационный фонд возмещения вреда и наименование кредитной организации, на специальном счете которой они размещены;

- выписку из реестра СРО, подтверждающую членство Страхователя в СРО;
- дата принятия решения о включении сведений о Страхователе (Застрахованном лице) в национальный реестр специалистов или решения об исключении сведений о таком физическом лице из национального реестра специалистов;

- описание деятельности и опыта работы Страхователя и/или Застрахованного лица (дата создания, список инженерно-технического состава, с указанием их опыта работы, описание графика набора и обучения персонала, перечень выполненных/построенных объектов, производственная база, объем работ, планируемых в текущем году и фактически выполненных за отчетный период);

- перечень видов работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, выполняемых Страхователем и/или Застрахованным лицом;

- подробное описание объекта(ов), на которые допущен Страхователь и/или Застрахованное лицо при выполнении работ и/или на которых работает/планирует работать;

- описание имущества третьих лиц, попадающего в зону строительства, но в любом случае расположенное на расстоянии менее 100 м, от границ территории строительной площадки;

- информация о требуемых Страхователю (Застрахованному лицу) условиях страхования по договору страхования (страховая сумма, лимиты, франшиза, срок страхования, территория страхования, наличие ретроактивного и/или дополнительного периода, порядок оплаты премии);

- сведения о статистике убытков (о наличии претензий со стороны третьих лиц, о фактах причинения вреда третьим лицам, об урегулированных и неурегулированных требованиях третьих лиц, о наличии предписаний);

- сведения о страховой истории (сколько лет и в каких компаниях страховались ранее, наличие действующих договоров страхования и основные параметры таких договоров).

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при его заключении (изменении), то Страховщик вправе потребовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

2.5.3. В целях оценки рисков, принимаемых на страхование, Страховщиком могут быть запрошены документы, подтверждающие сведения, изложенные Страхователем в заявлении и/или приложениях к нему, а также следующие документы:

- копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида), а также документы по реорганизации, при наличии таковых;

- Свидетельство о государственной регистрации;

- Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

- Письмо Госкомстата о присвоении кодов;

- утвержденные годовые отчеты Страхователя (Застрахованного лица), бухгалтерские балансы, распределение прибыли и убытков за три последних года (отчетных периода);

- аудиторское заключение за последний год;

- выписка из единого реестра членов СРО, подтверждающая членство в СРО;

- сведения об уровне ответственности члена СРО по обязательствам по договору подряда на выполнение инженерных изысканий, подготовку проектной документации, по договорам строительного подряда, в соответствии с которым внесен взнос в компенсационный фонд возмещения вреда;

- дипломы, квалификационные свидетельства, сертификаты о получении образования/дополнительного образования Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) (их сотрудников);

- внутренние документы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), регулирующие прохождение периодического профессионального обучения сотрудников;

- правила саморегулирования, утвержденные СРО;

- должностные инструкции, правила и других (обязательные для применения) нормативные акты, которые определяют порядок и условия проведения соответствующих видов работ;

- стандарты СРО, членом которой является Страхователь (Застрахованное лицо);

- правила контроля за деятельностью членов СРО;

- договор подряда (контракта) на проведение строительно-монтажных работ;
- полученное в установленном порядке разрешение на строительство;
- заключение государственной экспертизы проектной документации;
- документы, подтверждающие права застройщика на земельный участок (свидетельство о государственной регистрации права; кадастровый паспорт земельного участка);
  - опубликованную, размещенную и (или) представленную проектную декларацию, содержащую информацию о застройщике и о проекте строительства;
  - проектная документация, включающая:
    - ✓ документы, подтверждающие стоимость строительства (сводная, объектная, локальная смета);
    - ✓ протокол согласования твердой договорной цены;
    - ✓ график проведения строительно-монтажных работ;
    - ✓ план строительной площадки (генеральный план строительной площадки, генеральный план застройки, ситуационный план, план местности);
    - ✓ техническое задание;
    - ✓ план производства работ;
    - ✓ общая пояснительная записка к проекту;
    - ✓ проект организации строительства;
    - ✓ архитектурно-строительные решения;
    - ✓ анализ грунтов/геоподоснова;
    - ✓ проект организации движения транспорта;
    - ✓ экспертное заключение по проекту;
    - ✓ топографический план съемки земельного участка с привязками к близлежащим объектам;
    - ✓ акт выноса границ земельного участка из общего плана;
    - ✓ кадастровый план земельного участка;
    - ✓ дефектная ведомость;
  - Акты выполненных работ (КС 2, КС 3);
  - Акт приемки-передачи объекта (КС 14);
  - Журнал производства работ;
  - Перечень монтируемого оборудования;
  - Договор поставки монтируемого оборудования, материалов, сырья;
  - Графики поставки оборудования, материалов, сырья;
  - Договор охраны объекта строительно-монтажных работ;
  - Фотоснимки объекта страхования; прилегающих территорий (здесь и далее – фотоснимки должны давать полное представление об объекте и территории страхования, а также (при необходимости и наличии) зафиксировать существующие дефекты/повреждения объекта и обеспечить возможность оценить техническое состояние объекта);
    - Проект мероприятий по сохранности зданий и сооружений в зоне строительства;
    - Акт обследования имущества третьих лиц, заключения экспертов;
    - Фотоснимки имущества третьих лиц;
    - Проект на усиление оснований и фундаментов имущества третьих лиц.

2.6. Если указанные в п. 2.3 сведения и документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то сторонами может быть достигнуто соглашение об ином



перечне сведений и документов, позволяющих Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых сведений и документов, необходимых для оценки страховых рисков и заключения договора страхования.

2.7. Положения настоящих Правил, предусмотренные в отношении Страхователя, распространяются также на Застрахованных лиц за исключением обязанности по уплате страховой премии и возможности внесения изменений и дополнений в договор страхования.

Страхователь (Застрахованное лицо), не освобождается от выполнения своих обязанностей, предусмотренных договором страхования, за исключением случаев, когда договором страхования предусмотрено иное, либо такие обязанности выполнены Выгодоприобретателем.

Если Выгодоприобретатель предъявил Страховщику требование о возмещении убытков, то Страховщик вправе требовать от такого Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

2.8. Договор страхования в части страхования рисков наступления ответственности считается заключенным в пользу потерпевших, которые являются Выгодоприобретателями по договору в этой части.

Договор страхования в части страхования рисков возникновения непредвиденных расходов (финансовых рисков), заключенный на основании условий, изложенных в Приложениях № 1, 3, 5 к настоящим Правилам, считается заключенным в пользу лица, у которого такие расходы могут возникнуть (Страхователя и/или Застрахованного лица).

2.9. При заключении договора страхования стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о включении в договор страхования условий, отличных от содержащихся в настоящих Правилах (на основании п.3 ст. 943 ГК РФ), если такие изменения и дополнения не противоречат законодательству РФ.

2.10. Изменение условий договора страхования возможно только по соглашению сторон, заключаемому в письменной форме в виде дополнительного соглашения, подписываемого сторонами. В случае изменения условий договора страхования новые условия начинают действовать с даты заключения дополнительного соглашения, если иное прямо не предусмотрено дополнительным соглашением или не вытекает из характера изменения договора страхования.

2.11. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает своё согласие и подтверждает получение им согласий Выгодоприобретателя(ей) и Застрахованного(ых) лица (лиц), названных в договоре страхования, с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в течение всего срока действия договора страхования и последующие 5 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования.

Под персональными данными Страхователь, Выгодоприобретатель(и) и Застрахованное(ые) лицо (лица), названные в договоре страхования, понимают указанную в договоре страхования информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в договоре страхования

Страхователю, Выгодоприобретателю и Застрахованному лицу, в том числе, фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессия, доходы, паспортные данные.

Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящем пункте согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(ей) и Застрахованного(ых)) лица (лиц) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Под обработкой персональных данных Страхователь, Выгодоприобретатель(и) и Застрахованный(ые), названные в договоре страхования понимают: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования, продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(ями) и Застрахованным(ыми) лицом (лицами) с помощью средств связи, в статистических и иных исследовательских целях, в т. ч. в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает своё согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(ей) и Застрахованного(ых) лица (лиц), названных в договоре страхования, на информирование о других продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе, Страхователь в случае регистрации в личном кабинете ООО СК «Согласие» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта [www.soglasie.ru](http://www.soglasie.ru) (в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь соглашается с передачей Страховщиком персональных данных Страхователя и данных о наличии других договоров страхования, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением договора страхования, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи информации в информационную систему Страховщика.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т. ч. сбор иных сведений, необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в том числе, содержащихся в общедоступных источниках.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом.

Указанные в настоящем пункте согласия действуют со дня выдачи согласия до дня истечения пятилетнего периода, исчисляемого с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации, получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 5 (пяти) лет с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

2.12. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения, предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.). Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

2.13. В течение срока действия Договора страхования, Страхователь имеет право бесплатно получить заверенный Страховщиком расчёт не использованной части страховой премии за неистекший период действия страхования, подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования. К указанному расчёту по запросу Страхователя даются письменные или устные

пояснения со ссылками на условия Договора страхования или пункты настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

2.14. При расторжении договора страхования Страховщик обеспечивает возврат Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет Страхователя или наличными денежными средствами в офисе, в котором был заключен расторгаемый договор страхования и уплачена страховая премия (часть страховой премии), при наличии кассы в соответствующем офисе на момент расторжения договора страхования, или в ином указанном страховой организацией офисе.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. С учетом положения, предусмотренного Законом № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», а именно: объектами страхования гражданской ответственности могут быть имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации. Объектами страхования гражданской ответственности по настоящим Правилам являются имущественные интересы Страхователя и/или Лица, ответственность которого застрахована, связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный жизни и/или здоровью физических лиц, имуществу физических и/или юридических лиц, государственному и/или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни и здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов РФ вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

### **4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

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.

4.2. По договору страхования, заключаемому на условиях настоящих Правил, подлежит страхованию риск ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни и/или здоровью физических лиц, имуществу физических и/или юридических лиц, государственному и/или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни и здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов РФ в связи с недостатками работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

4.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателям.

4.4. В договоре страхования, заключаемом на условиях настоящих Правил могут указываться следующие страховые случаи:

4.4.1. Факт возникновения обязанности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) возместить вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов РФ вследствие недостатков работ, которые выполняются Страхователем (Лицом,

ответственность которого застрахована) и оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

4.4.2. Факт возникновения обязанности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) возместить вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц вследствие недостатков работ, которые выполняются Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) и оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

4.4.3. Факт возникновения обязанности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) возместить вред, причиненный имуществу третьих лиц (за исключением вреда окружающей среде), вследствие недостатков работ, которые выполняются Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) и оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

4.4.4. Факт возникновения обязанности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) возместить вред, причиненный окружающей среде, вследствие недостатков работ, которые выполняются Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) и оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

4.5. Для обозначения страховых случаев, формулировки которых указаны в п. 4.4, Страховщик вправе использовать следующие наименования:

**4.5.1. «Гражданская ответственность по п. 4.4.1 Правил», при использовании формулировки страхового случая, указанной в п. 4.4.1 Правил;**

**4.5.2. «Гражданская ответственность по п. 4.4.2 Правил», при использовании формулировки страхового случая, указанной в п. 4.4.2 Правил;**

**4.5.3. «Гражданская ответственность по п. 4.4.3 Правил», при использовании формулировки страхового случая, указанной в п. 4.4.3 Правил;**

**4.5.4. «Гражданская ответственность по п. 4.4.4 Правил», при использовании формулировки страхового случая, указанной в п. 4.4.4 Правил.**

4.6. В тексте договора страхования формулировка страхового случая, указанная в п. 4.4.1 настоящих Правил не может комбинироваться с формулировками страховых случаев, указанными в п.п. 4.4.2, 4.4.3 и/или 4.4.4 настоящих Правил.

4.7. Факт возникновения обязанности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) возместить причиненный вред, признается в случаях:

4.7.1. Признания Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) законности и обоснованности требований с письменного согласия Страховщика.

4.7.2. Вступления в законную силу решения суда, обязывающего Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) возместить вред (ущерб).

4.8. Для признания факта наступления страхового случая, указанного в п. 4.4. настоящих Правил, должны выполняться все следующие условия:

4.8.1. вред третьим лицам был причинен в период действия договора страхования;

4.8.2. вред третьим лицам был причинен вследствие недостатков, допущенных в работе Страхователем (Застрахованным лицом), в течение срока, когда действовало страхование, обусловленное договором страхования.

4.8.3. вред третьим лицам был причинен вследствие допущенных недостатков в работе при осуществлении работ, указанных в договоре страхования в соответствии с п. 1.3 настоящих Правил;

4.8.4. имеется наличие прямой причинно-следственной связи причинения вреда и теми работами, которые проводились по договорам, перечисленным в п. 1.3 настоящих Правил, и ответственность за которые предусмотрена условиями договора страхования;

4.8.5. требования о возмещении вреда заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства РФ в течение сроков исковой давности, установленных законодательством РФ;

4.8.6. в действиях Страхователя (Застрахованного лица) отсутствуют признаки умысла.

Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине Страхователя (Застрахованного лица). При этом после выплаты страхового возмещения пострадавшему третьему лицу Страховщик приобретает право взыскать со Страхователя (Застрахованного лица), выплаченную сумму страхового возмещения.

4.9. Если договором страхования не предусмотрено иное, то не являются страховым случаем события, предусмотренные п. 4.4 настоящих Правил, п. 3.2. Дополнительных условий № 1 (Приложение № 1 к настоящим Правилам), п. 3.2. Дополнительных условий № 2 (Приложение № 2 к настоящим Правилам), п. 4.2. Дополнительных условий № 3 (Приложение № 3 к настоящим Правилам):

4.9.1. если причинение вреда произошло на территории иной, чем территория страхования, указанная в договоре страхования. В случае, когда территория страхования не указана в договоре, такой территорией является территория РФ;

4.9.2. если причинение вреда произошло вследствие проведения Страхователем (Застрахованным лицом) работ без соответствующего документа (договора подряда и т.п.), установленного законодательством РФ;

4.9.3. если причинение вреда произошло посредством загрязнения имущества третьих лиц;

4.9.4. если вред причинен вследствие воздействия шума (воспринимаемого или не воспринимаемого человеком), вибрацией, звуковым ударом или другими явлениями сходной природы;

4.9.5. если вред причинен вследствие воздействия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксида, мочевинового формальдегида;

4.9.6. если вред причинен вследствие воздействия радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами, излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических, микроволновых или аналогичных квантовых генераторов;

4.9.7. если вред причинен третьему лицу, которое является:  
лицом, которое прямо или косвенно контролируется или управляется Страхователем (Застрахованным лицом);

лицом, которое прямо или косвенно контролирует Страхователя (Застрахованное лицо), или управляет им;

лицом, в отношении которого Страхователь (Застрахованное лицо), является компаньоном или консультантом, или состоит с ним в близком родстве или свойстве;

4.9.8. если ответственность при наступлении таких событий должна быть застрахована в соответствии с Федеральным законом от 21.07.1997 г. № 116-ФЗ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов», Федеральным

законом от 21.07.1997 N 117-ФЗ «О безопасности гидротехнических сооружений» и Федеральным законом от 27.07. 2010 г. N 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте»;

4.9.9. если вред причинен объекту капитального строительства, в отношении которого Страхователем (Застрахованным лицом), производились работы, указанные в п. 1.3 настоящих Правил и поименованные в договоре страхования;

4.9.10. если вред причинен зданиям, строениям, сооружениям, которые являются полностью или в части результатом осуществляемых Страхователем (Застрахованным лицом) работ по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, вследствие недостатка которых был причинен вред, либо частям таких зданий, строений, сооружений;

4.9.11. если вред причинен оборудованию, оснастке строительной или монтажной площадки, используемых для производства работ, относящихся к застрахованной деятельности, принадлежащих Страхователю (Застрахованному лицу) или переданных ему на основании договора;

4.9.12. если вред причинен строительным материалам, конструкциям, монтируемому оборудованию, строительному и монтажному инструменту и т.п., являющихся частью объекта капитального строительства или находящихся на строительной площадке в целях их последующего использования для строительства, реконструкции, капитального ремонта объекта капитального строительства, являющегося предметом договора строительного подряда, в котором Страхователь (Застрахованное лицо) является лицом, выполняющим соответствующие работы;

4.9.13. если причинение вреда произошло в период приостановления права выполнять инженерные изыскания, осуществлять подготовку проектной документации, строительство, реконструкцию, капремонт объектов капитального строительства в соответствии с п.2 статьи 55.15 Градостроительного кодекса РФ;

4.9.14. если причинение вреда жизни и/или здоровью физического лица произошло во время исполнения им служебных или трудовых обязанностей на основании трудового или гражданско-правового договора, заключенного со Страхователем (Застрахованным лицом);

4.9.15. если причинение вреда третьим лицам произошло вследствие опасных природных явлений (стихийных явлений);

4.9.16. если причинение вреда третьим лицам произошло вследствие действий (бездействия) работников Застрахованного лица в состоянии наркотического, алкогольного или иного опьянения или его последствий. Данное исключение в любом случае не распространяется на случаи, когда вред причинен жизни или здоровью третьих лиц;

4.9.17. если вред причинен вследствие неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Застрахованного лица);

4.9.18. если причинение вреда третьим лицам произошло вследствие недостатков, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при выполнении работ в случае отсутствия у Страхователя (Застрахованного лица) в момент допущения недостатков действующего Свидетельства о допуске к работам, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, если получение такого Свидетельства о допуске являлось необходимым условием в соответствии с законодательством РФ.

4.10. Не являются страховым случаем события, предусмотренные п. 4.4 настоящих Правил, п. 3.2. Дополнительных условий № 1 (Приложение № 1 к настоящим Правилам), п. 3.2. Дополнительных условий № 2 (Приложение № 2 к

настоящим Правилам), п. 4.2. Дополнительных условий № 3 (Приложение № 3 к настоящему Правилам):

4.10.1. если вред причинен вследствие повреждения, уничтожения или порчи имущества, которое Страхователь (Застрахованное лицо), взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги.

4.10.2. если причинение вреда третьим лицам произошло вследствие террористических действий или актов;

4.10.3. если причинение вреда третьим лицам произошло вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договора подряда (контракта) Страхователем (Застрахованным лицом) (в том числе в связи с нарушением сроков контрактных работ);

4.10.4. если причинение вреда третьим лицам произошло при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом), эксплуатации автомобилей, предназначенных для движения по дорогам общего пользования и с эксплуатацией воздушных и водных судов, железнодорожного транспорта;

4.10.5. если причинение вреда третьим лицам произошло вследствие их умышленных действий;

4.10.6. если причинение вреда третьим лицам произошло в связи с недостатками работ и фактами причинения вреда (далее - страховые события), которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю (Застрахованному лицу), или Страхователь (Застрахованное лицо), должен (должно) был(-о) предвидеть, что такие страховые события могут привести к предъявлению в их адрес искового требования;

4.10.7. если причинение вреда третьим лицам произошло вследствие чрезвычайного и непредотвратимого при данных условиях обстоятельства (непреодолимой силы);

4.10.8. если на момент причинения вреда Страхователь (Застрахованное лицо) не являлся членом СРО.

4.11. Страхование не распространяется на любого рода косвенные убытки физических и юридических лиц (в том числе: неполученные доходы (упущенная выгода); убытки, вызванные фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами; убытки, вызванные действительными или предполагаемыми фактами недобросовестной конкуренции, действительными или предполагаемыми нарушениями патентного или авторского права), если иное не предусмотрено договором страхования.

4.12. Перечень исключений, предусмотренных п.п.4.9 и 4.11 настоящих Правил, может быть изменен договором страхования.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА**

5.1. Страховая сумма указывается в договоре страхования в размере, определенном соглашением сторон.

5.2. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, считается установленной в отношении всей совокупности страховых случаев, произошедших со всеми Выгодоприобретателями.

5.2.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая сумма, указанная в договоре страхования, считается установленной в отношении каждого страхового случая, произошедшего с каждым Выгодоприобретателем в период времени, когда действовало страхование.



5.3. Страховая сумма может быть установлена в рублях или в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая суммы в российских рублях (далее – страхование с валютным эквивалентом).

## **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования заключается на любой срок, согласованный сторонами.

Срок действия договора страхования может определяться:

6.1.1. путем указания моментов времени и/или календарных дат, которые определяют его начало и окончание;

6.1.2. путем указания интервала, исчисляемого годами, месяцами, неделями, днями или часами, а также момента времени и/или календарной даты, которые определяют его начало;

6.1.3. путем указания события и интервала времени. Таким событием может являться уплата страховой премии (первого страхового взноса). В указанном случае, если иное не оговорено в условиях договора страхования, договор страхования вступает в силу:

- с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами;

- с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления перечисленной суммы страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика при безналичной уплате.

Сроки, указанные в настоящем разделе, исчисляются по местному времени того часового пояса, к которому относится место заключения договора страхования.

6.2. Договор страхования распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления его в силу, если в нем не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

6.3. Стороны по договору страхования могут договориться о распространении страхования на недостатки, имевшие место в оговоренный в договоре страхования период до начала срока действия договора страхования, но непосредственно проявившиеся (и требование о возмещении вреда предъявлено) в течение действия основного срока страхования, т.е. установлена **дата ретроактивного действия договора страхования**.

Стороны по договору страхования могут договориться о распространении страхования на недостатки и факты причинения вреда, имевшие место и непосредственно проявившиеся в течение срока действия договора страхования, но претензии, по которым могут быть предъявлены в течение срока оговоренного в договоре страхования (с возможным установлением конечной даты), но не более 3 (трех) лет, т.е. установлена **дата возмещения по договору страхования**.

В этих случаях дата ретроактивного действия и дата возмещения договора страхования должны быть указаны в договоре.

6.4. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

стороны выполнили обязательства, предусмотренные договором страхования в полном объеме;

возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае договор прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска, и Страховщик имеет право на часть страховой премии (платы за

страхование), пропорциональную времени, в течение которого действовало страхование.

6.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. Однако, действие договора страхования прекращается не ранее дня подачи Страховщику письменного заявления<sup>5</sup> о прекращении договора страхования и возврате страховой премии (части страхового взноса), если на день подачи заявления возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось.

Страховщик обязан обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном Страховщиком офисе, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика при заключении договора страхования от ее имени и за ее счет, в случае если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом или в порядке взаимодействия, предусмотренном пп.13.2 Правил.

6.6. При страховании с валютным эквивалентом в случае если договором предусмотрен возврат части страховой премии Страхователю, то Страховщик осуществляет возврат части страховой премии в российских рублях по курсу ЦБ РФ на дату осуществления платежа, если договором страхования предусмотрено установление суммы страховой премии в иностранной валюте.

## **7. ФРАНШИЗА**

7.1. При определении условий страхования стороны по договору страхования могут предусмотреть использование франшизы.

Франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) или безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

7.2. Факт установления франшизы фиксируется путем указания в договоре страхования вида франшизы и ее размера либо способа исчисления ее размера. Если в договоре страхования указано на применение франшизы, но не определен вид франшизы, то считается, что установлена безусловная франшиза по каждому страховому случаю.

## **8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

8.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику. Страховая премия оплачивается одновременно или по соглашению сторон может вноситься в рассрочку путем оплаты страховых взносов. Сумма страховой премии и порядок ее уплаты указываются в договоре страхования.

Если договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре не является обязательным.

При страховании с валютным эквивалентом страховая премия устанавливается в иностранной валюте и уплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату оплаты (перечисления).

---

<sup>5</sup> Форма заявления о прекращении договора страхования и возврате страховой премии (части страхового взноса) представлена в Приложении № 11 к настоящим Правилам.

8.2. Страховой тариф является ставкой страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

Страховая премия исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, а также другие условия страхования (Приложение № 6 к настоящим Правилам).

8.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, то:

8.3.1. Если сумма страховой премии (или первого страхового взноса, если договором предусмотрена рассрочка) не уплачена в полном объеме в предусмотренные договором сроки, то договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю. Данное положение применимо, если уплата страховой премии (первого страхового взноса) является условием вступления договора страхования в силу в соответствии с п. 6.1.3 настоящих Правил.

8.3.2. В случае неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) или уплаты не в полном объеме в установленный договором страхования срок, при условии вступления договора страхования в силу в соответствии с п. 6.1.1 или п. 6.1.2 настоящих Правил, договор страхования прекращается с даты, следующей за днем, в который должна быть уплачена страховая премия (первый страховой взнос), о чем Страховщик направляет письменное уведомление Страхователю в соответствии с п. 13.2. Правил. Договор страхования считается прекращенным с даты, следующей за днем, в который должна быть уплачена страховая премия (первый страховой взнос), независимо от даты получения уведомления Страхователем.

8.3.3. Если при уплате премии в рассрочку, при условии, что договор страхования вступил в силу и до уплаты очередных страховых взносов произошел страховой случай, действие условия договора страхования об оплате страховой премии в рассрочку автоматически прекращается (т.е. изменяется срок исполнения Страхователем обязательств по оплате всех оставшихся неоплаченными на дату наступления вышеуказанного события очередных взносов страховой премии за тот год страхования, в котором произошло указанное событие), и, соответственно, в указанном случае Страхователь обязан досрочно уплатить всю оставшуюся сумму неоплаченных и (или) недоплаченных страховых взносов по договору страхования за вышеуказанный год страхования не позднее 10 (десяти) рабочих дней, следующих за датой письменного уведомления Страховщика о наступлении страхового случая. Страхователь вправе в указанный срок предоставить Страховщику письменное заявление с просьбой зачесть сумму неоплаченных и (или) недоплаченных страховых взносов в счет выплаты страхового возмещения. В случае просрочки оплаты Страхователем вышеуказанной суммы неоплаченных и (или) недоплаченных страховых взносов по договору страхования, Страховщик вправе на основании ст. 410 ГК РФ в одностороннем порядке прекратить неисполненное Страхователем обязательство по оплате данных страховых взносов зачетом денежных средств из суммы причитающегося Страхователю страхового возмещения в связи с наступлением заявленного страхового случая. В указанном случае, выплата Страховщиком данного страхового возмещения производится за вычетом вышеуказанных страховых взносов

по договору страхования, о чем Страхователь извещается в простой письменной форме в порядке, изложенном в п. 13.2 настоящих Правил.

Положения настоящего пункта не распространяются на договоры страхования, в которых внесение каждого предусмотренного договором страхования очередного страхового взноса является условием действия страхования, обусловленного договором, на очередной период времени, оплачиваемый соответствующим очередным взносом.

8.3.4. В соответствии с п. 3 ст. 954 ГК РФ в случае неуплаты очередного страхового взноса (если договором предусмотрена рассрочка) в полном объеме и в установленный договором срок, договор страхования прекращается по письменному уведомлению Страховщика со дня, следующего за днем, в который должен был быть уплачен очередной страховой взнос. Договор страхования считается прекращенным с даты, следующей за днем, в который должен быть уплачен очередной страховой взнос, независимо от даты получения уведомления Страхователем.

8.4. Если уполномоченный Страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее Страховщику, Страховщик не освобождается от обязанности исполнять договор страхования.

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

8.5.1. в случае уплаты наличными деньгами - день получения суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика;

8.5.2. в случае уплаты в безналичном порядке юридическими лицами - день поступления суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика).

## **9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА**

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика об изменении сведений, которые Страхователь сообщил Страховщику письменно при заключении или изменении договора, не позднее 2 (двух) рабочих дней, следующих за днем, когда ему стало известно о таких изменениях, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, увеличивающих страховой риск, вправе требовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

Дополнительная сумма страховой премии исчисляется Страховщиком путем умножения суммы страховой премии, указанной в договоре страхования, пропорциональной времени, оставшегося до истечения срока действия договора страхования, на поправочный коэффициент, учитывающий увеличение страхового риска. Значение такого коэффициента Страховщик определяет экспертно в пределах, установленных настоящими Правилами.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

9.3. При неисполнении обязанности, предусмотренной п. 9.1 настоящих Правил, Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, в соответствии с законодательством РФ.

## **10. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

10.1. В случае причинения вреда другому лицу Страхователь (Застрахованное лицо), обязан:

10.1.1. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению убытков, возмещаемых Страховщиком. Принимая такие меры необходимо следовать указаниям Страховщика, если такие указания даны Страховщиком.

10.1.2. Уведомить в установленном порядке государственный орган, уполномоченный расследовать факт причинения вреда (но в любом случае не позднее 2 (двух) рабочих дней, если иное не оговорено договором страхования).

10.1.3. Уведомить потерпевшего о его праве предъявить Страховщику требование о возмещении вреда, если договором страхования предусмотрено право потерпевшего предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда, причиненного ему Страхователем (Застрахованным лицом). Уведомление должно также содержать номер договора страхования, номер телефона и адрес местонахождения Страховщика и/или его представителя.

10.1.4. Сообщить Страховщику любым доступным способом о причинении вреда третьему лицу.

Указанная обязанность должна быть исполнена не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) стало известно о причинении вреда, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

Если первоначально сведения сообщены устно, то Страхователь обязан подтвердить их письменно. Письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее 5 (пяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования), следующих за днем, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о причинении вреда.

Уведомление о причинении вреда третьему лицу должно содержать:

- номер договора (полиса) страхования;
- сведения о лице, причинившем вред;
- известные сведения о потерпевшем;
- вид причиненного вреда и предполагаемый размер убытков;
- дату, время и место причинения вреда;
- дату, когда стало известно о причинении вреда.

или иметь форму заявления<sup>6</sup> о наступлении страхового случая, утвержденную Страховщиком.

10.1.5. Обеспечить Страховщику по его требованию возможность проведения проверки достоверности сведений, сообщенных Страхователем при заключении (изменении) договора страхования, либо наличия обстоятельств, увеличивающих страховой риск.

10.1.6. Обеспечить Страховщику (представителю Страховщика) возможность организации экспертизы и/или проведения осмотра поврежденного имущества (остатков имущества) в случае, когда указанные мероприятия организованы Страховщиком.

10.1.7. Выполнять письменные указания Страховщика.

---

<sup>6</sup> Форма заявления о наступлении страхового случая представлена в Приложении № 12 к настоящим Правилам.

10.2. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) он должен быть проинформирован:

1) обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

2) о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

10.3. В случае, когда к Страхователю (Застрахованному лицу), предъявлено требование о возмещении вреда, то лицо, к которому предъявлено требование, обязано:

10.3.1. Незамедлительно уведомить Страховщика о факте предъявления требования о возмещении вреда, но не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента предъявления требования о возмещении вреда.

10.3.2. Незамедлительно передать Страховщику копию предъявленного требования о возмещении вреда, но не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента предъявления требования о возмещении вреда.

Сроки, указанные в настоящем подпункте и п. 10.2.1 настоящих Правил, могут быть изменены договором страхования.

10.3.3. Обеспечить Страховщику по его требованию возможность участия в судебном процессе (включая выдачу доверенности, предусматривающей весь объем процессуальных прав и обязанностей, принадлежащих лицу, к которому предъявлено требование о возмещении вреда), если начат судебный процесс.

10.3.4. Предоставить Страховщику копию судебного решения, если завершен судебный процесс, в ходе которого рассматривалось исковое заявление, содержащее требование о возмещении вреда.

10.3.5. Предоставить Страховщику письменное требование<sup>7</sup> о выплате страхового возмещения Выгодоприобретателю с приложением документов, затребованных Страховщиком. Состав таких документов определяется согласно п.п. 10.4 и 10.5 настоящих Правил.

10.4. В течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с момента получения от Страхователя (Застрахованного лица) заявления о наступлении страхового случая и/или письменного требования о выплате страхового возмещения (в соответствии с п.п. 10.1 и 10.2 настоящих Правил), Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному лицу) или Выгодоприобретателю, если он обратился к Страховщику напрямую с требованием о выплате страхового возмещения, письменный запрос с перечнем документов, необходимых для признания наступившего события страховым, если такой перечень не определен договором страхования. Направление перечня документов не лишает Страховщика права в случае необходимости запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) дополнительные документы и информацию об обстоятельствах и причинах наступления убытков. Если иное не

---

<sup>7</sup> Форма требования (заявления) о выплате страхового возмещения представлена в Приложении № 13 к настоящим Правилам.

предусмотрено договором страхования, Страхователь (Застрахованное лицо) и/или Выгодоприобретатель обязан предоставить:

- договор (полис) страхования со всеми приложениями к нему;
- квитанцию (счет), подтверждающие оплату страховой премии;
- выписку о членстве в СРО;
- сведения об уровне ответственности члена СРО по обязательствам по договору подряда (контракта) на выполнение инженерных изысканий, подготовку проектной документации, по договорам строительного подряда, в соответствии с которым внесен взнос в компенсационный фонд возмещения вреда;
- утвержденный и согласованный в надлежащих надзорных органах на дату проведения работ, в результате недостатков которых причинен вред, проект и план производства работ;
- утвержденные на дату проведения работ, в результате недостатков которых причинен вред (ущерб), должностные инструкции, правила и другие (обязательные для применения) нормативные акты, которые определяют порядок и условия проведения соответствующих видов работ;
- утвержденные на дату проведения работ, в результате недостатков которых причинен вред (ущерб), стандарты СРО, членом которой является Страхователь (Застрахованное лицо);
- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и его причину, место и время его наступления. К таким документам, но не ограничиваясь приведенным списком, в частности, относятся (в зависимости от характера наступившего события и вида причиненных убытков):
  - ✓ письменная претензия третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) с требованием о возмещении причиненного вреда;
  - ✓ письменные требования (регресс) регредиентов;
  - ✓ документы, подтверждающие факт наступления гражданской ответственности Страхователя и/или Лица, ответственность которого застрахована, за причинение вреда;
  - ✓ вступившее в законную силу решение суда;
  - ✓ внутренний акт расследования Страхователя (Застрахованного лица) в отношении обстоятельств и причин причинения вреда;
  - ✓ документы правоохранительных и специальных органов надзора и контроля в области градостроительной деятельности, исполнительных органов саморегулируемых организаций в отношении недостатков при выполнении работ, которые могли явиться причиной причинения вреда третьим лицам;
  - ✓ заключения и расчеты органов независимой экспертизы в отношении возможных недостатков при проведении работ, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда третьим лицам;
  - ✓ документы, фиксирующие состояние поврежденных объектов или их частей (остатков), а также всего того, что каким-либо образом связано с убытком (записей, документов, устройств или предметов), в том состоянии, в котором они были сразу после наступления убытка до произведения каких-либо действий по спасению или изменению картины места происшествия (фотоснимки, видеозаписи, эскизы, схемы, планы);

**В случае причинения вреда жизни дополнительно предоставляются следующие документы:**

- ✓ свидетельство о смерти;
- ✓ свидетельство о праве на наследство;

**В случае причинения вреда жизни, выразившегося в смерти кормильца, дополнительно предоставляются следующие документы:**

- ✓ документ, содержащий сведения о членах семьи умершего кормильца и лицах, находившихся на его иждивении и имевших право на получение от него содержания;
- ✓ свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились несовершеннолетние дети;
- ✓ справка учреждения медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы об установлении инвалидности, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились инвалиды;
- ✓ справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего кормильца, имеющий право на получение возмещения, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- ✓ заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- ✓ справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи умершего кормильца не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

**В случае причинения вреда здоровью, повлекшего утрату заработка (дохода), дополнительно предоставляются следующие документы:**

- ✓ заключение медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
- ✓ заключение медико-социальной экспертизы о степени утраты Выгодоприобретателем трудоспособности;

**В случае причинения вреда здоровью, повлекшего дополнительное лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых Выгодоприобретатель не имеет право (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования), дополнительно предоставляются следующие документы:**

- ✓ выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;

**В случае причинения вреда здоровью, повлекшего необходимость в дополнительном питании, в протезировании, в постороннем уходе, в санаторно-курортном лечении, в приобретении специальных транспортных средств и/или в профессиональной переподготовке Выгодоприобретателя, дополнительно предоставляются следующие документы:**

- ✓ выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение, путевка на санаторно-курортное лечение;
- ✓ копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации, а также договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;



**В случае повреждения или гибели имущества дополнительно предоставляются следующие документы:**

- ✓ документы, подтверждающие имущественный интерес Выгодоприобретателя на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица;
- ✓ свидетельство о праве на наследство, выданное наследнику Выгодоприобретателя, а также документ, удостоверяющий личность наследника, если наступила смерть Выгодоприобретателя.

**В случае умышленного причинения вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателя, а также в случаях совместного причинения вреда:**

- ✓ документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком права требования, которое Выгодоприобретатель (Страхователь и/или Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки;
- ✓ решение суда или вступивший в силу приговор, определяющий степень вины и долю ответственности причинителя вреда.

10.4.1. Страховщик вправе также запросить документы, указанные в п. 2.3.2 настоящих Правил.

10.4.2. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить или увеличить перечень запрашиваемых документов, необходимых для установления факта и обстоятельств наступления страхового случая.

10.5. Для определения размера вреда (убытков) Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предоставить Страховщику документы, подтверждающие размер понесенного Выгодоприобретателями вреда (убытков), (в зависимости от условий договора страхования, характера наступившего события и вида причиненных убытков):

- дефектные ведомости, расчет, сметы, калькуляции, а также положенные в их основу документы первичного бухгалтерского учета, на основании которых определен размер убытков;
- документы, подтверждающие доходы Выгодоприобретателя, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода) (справка работодателя, учебного заведения, органа социального обеспечения о размере заработка/дохода/пенсии/стипендии Выгодоприобретателя за период, используемый для расчета утраченного дохода);
- документы, подтверждающие произведенные расходы на ритуальные услуги и погребение;
- справка о зарплате (доходе), пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах (рента, алименты и т.д.), которые получал умерший кормилец за период, используемый для расчета утраченного дохода;
- документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;
- справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания, справка медицинского учреждения о составе необходимого для Выгодоприобретателя суточного продуктового набора дополнительного питания, а также документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;
- документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;
- документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;
- документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

- документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;
- счет на оплату профессионального обучения (переобучения), копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение), а также документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);
- заключение независимой экспертизы, которое содержит сумму убытков, подлежащих возмещению, а также сведения об обстоятельствах и причинах причинения вреда;
- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг независимой экспертизы;
- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по необходимой эвакуации поврежденного имущества;
- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по вынужденному хранению поврежденного имущества, вызванному событием, в результате которого наступает ответственность Страхователя (Застрахованного лица);
- копию судебного решения с указанием размера убытков, понесенных потерпевшими.

Если указанные в п.10.5 настоящих Правил документы не позволяют Страховщику однозначно определить размер убытков, понесенных Выгодоприобретателем в связи с наступлением страхового случая, то договором страхования может быть предусмотрен иной перечень документов, позволяющих Страховщику определить размер убытков и рассчитать размер страховой выплаты.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для определения размера убытков.

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

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в порядке, предусмотренном п.13.2. настоящих Правил.

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

10.5.2. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов.

В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.

Исключение составляют случаи:

1) Обращения за страховой выплатой по договору страхования, переданному в составе страхового портфеля. Осуществляющий такие выплаты Страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передавшему страховой портфель Страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель Страховщиком принявшему страховой портфель Страховщику.

2) Обращения с требованием об осуществлении страхового возмещения к Страховщику, застраховавшему гражданскую ответственность лица, причинившего вред, в случае, если ранее потерпевший обращался за возмещением вреда в рамках прямого возмещения убытков, но Страховщик, застраховавший гражданскую ответственность потерпевшего (страховщик потерпевшего), не осуществил возмещение вреда либо потерпевший не согласен с размером выплаты, и при этом у Страховщика потерпевшего была отозвана лицензия на осуществление страховой деятельности либо в отношении такого Страховщика введена процедура банкротства. Осуществляющий страховое возмещение Страховщик вправе запросить у подавшего заявление об осуществлении страхового возмещения лица повторного предоставления документов, направлявшихся им Страховщику потерпевшего.

10.6. Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования застрахованного лица) осуществляется одним из следующих способов:

10.6.1. путем заключения соглашения между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) о месте и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования застрахованного лица);

10.6.2. путем направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или застрахованного лица заказным письмом с уведомлением в порядке, предусмотренном п.13.2 настоящих Правил, сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (проведения освидетельствования застрахованного лица) – не менее двух вариантов времени на выбор;

10.6.3. путем направления телеграммы о проведении осмотра – не менее двух вариантов времени на выбор;

10.6.4. посредством электронной почты – не менее двух вариантов времени на выбор;

10.6.5. иным способом, позволяющим подтвердить, что Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования застрахованного лица).

Осмотр поврежденного застрахованного имущества проводится по месту нахождения Страховщика, его представителя или эксперта. В случае, если состояние имущества не позволяет осуществлять его перемещение или делает его затруднительным, то осмотр такого 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), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном п.13.2 настоящих Правил.

Если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае повторного не прохождения застрахованным лицом (выгодоприобретателем) освидетельствования 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), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

10.7. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщик должен установить требование о предоставлении документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

10.8. Для принятия Страховщиком решения о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, потерпевший) в соответствии со ст.7 Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» должен представить ему следующую информацию:

10.8.1. в отношении физических лиц - фамилию, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, дату рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);

10.8.2. в отношении юридических лиц - наименование, организационно-правовую форму, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации, также основной государственный регистрационный номер и адрес юридического лица, для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством иностранного государства, также регистрационный номер, место регистрации и адрес юридического лица на территории государства, в котором оно зарегистрировано;

10.8.3. в отношении иностранной структуры без образования юридического лица - наименование, регистрационный номер (номера) (при наличии), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации), код (коды) (при наличии) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве

налогоплательщика (или их аналоги), место ведения основной деятельности, а в отношении трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией также состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилию, имя, отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего).

10.9. Потерпевший, уведомленный о праве предъявить Страховщику требование о возмещении вреда, обязан:

10.9.1. предоставить Страховщику письменное требование о возмещении вреда. Указанное требование должно содержать:

- номер договора (полиса) страхования;
- известные сведения о лице, причинившем вред;
- сведения о потерпевшем;
- вид причиненного вреда и размер убытков;
- дату, время и место причинения вреда;
- дату, когда стало известно о причинении вреда

или иметь форму заявления о наступлении страхового случая, утвержденную Страховщиком.

10.9.2. Представить поврежденное имущество (остатки имущества) для проведения экспертизы и/или для осмотра в случае, когда указанные мероприятия организованы Страховщиком.

10.9.3. Предоставить Страховщику запрошенные им документы. Состав таких документов определяется согласно п.п. 10.4 и 10.5 настоящих Правил.

10.10. После того, как исполнены обязанности, предусмотренные п.п. 10.1 и 10.2 (или п.п. 10.1 и 10.3) настоящих Правил, Страховщик обязан:

10.10.1. Проверить документы, полученные от Страхователя (Застрахованного лица) и/или Выгодоприобретателя.

10.10.2. Обеспечить идентификацию лица, обратившегося к страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (выгодоприобретателя, страхователя, застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты;

10.10.3. Признать факт наступления страхового случая и произвести расчет суммы страхового возмещения либо направить Страхователю (Застрахованному лицу), и Выгодоприобретателю письменный отказ в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, если иной срок не предусмотрен договором страхования, считая со дня получения всех необходимых документов. Состав необходимых документов определяется согласно п.п. 10.4-10.5 настоящих Правил;

Признание Страховщиком факта наступления страхового случая фиксируется путем составления страхового акта<sup>8</sup>, утверждаемого Страховщиком и являющимся внутренним документом Страховщика в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех документов, необходимых для расчета и выплаты страхового возмещения;

Сроки, перечисленные в настоящем пункте, могут быть изменены договором страхования.

10.10.4. Если принято решение об отказе, в течение 3 (трех) рабочих дней направить Страхователю письмо об отказе.

---

<sup>8</sup> Форма страхового акта представлена в Приложении № 14 к настоящим Правилам.

10.10.5. Выплатить сумму страхового возмещения, указанную в страховом акте, не позднее 5 (пяти) рабочих дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта, если иной срок выплаты страхового возмещения не предусмотрен договором страхования.

10.11. Принятие решения о признании факта наступления страхового случая (об отказе в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения) Страховщик может отсрочить в случае:

- если при проверке полученных от Страхователя, Лица, ответственность которого застрахована, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя документов установлено наличие в них недостоверной или неполной информации и/или ненадлежащее их оформление – на 30 (тридцать) рабочих дней считая с момента устранения Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) выявленных недостатков;

- если при проверке полученных от Страхователя, Лица, ответственность которого застрахована, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя документов установлено, что полученные документы не позволяют Страховщику установить дату, время, место и/или причины наступления расходов/убытков, факт наступления страхового случая – на 30 (тридцать) рабочих дней считая с момента получения Страховщиком дополнительно запрошенных документов;

- если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело или проводится доследственная проверка – до момента вступления в силу приговора (решения) суда или вынесения компетентными органами постановления об отказе в возбуждении уголовного дела.

Сроки, перечисленные в настоящем пункте, могут быть изменены договором страхования по соглашению сторон.

10.12. Страховщик обязан:

10.12.1. по письменному или устному запросу Страхователя в течение 30-ти дней предоставить информацию по расчету страхового возмещения;

10.12.2. по письменному запросу Страхователя предоставить информацию и документы в письменном виде в течение 30-ти дней, на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате;

10.12.3. по письменному запросу Страхователя в случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения в течение 30-ти дней направить документы, обосновывающие решение об отказе.

10.13. В удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения Страховщик отказывает в случае:

10.13.1. если событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового случая, не наступило, либо наступило в течение интервала времени, когда не действовало страхование, обусловленное договором;

10.13.2. если не исполнена обязанность, предусмотренная п.п. 10.1.4 и/или 10.2.1 настоящих Правил, за исключением случая, когда будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

10.13.3. если сумма убытков не превышает сумму франшизы, предусмотренную договором страхования.

10.13.4. если Страхователь (Застрахованное лицо) без согласования со Страховщиком произвел признание требований и/или урегулирование убытков третьих лиц;

10.13.5. если произошедшие события, предусмотренные договором страхования в качестве страхового случая, попадают под действие установленных договором страхования исключений из страхового случая.

10.14. Если договором страхования при непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, предусматривается возможность продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений, то Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

10.15. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в следующих случаях:

10.15.1. если страховой случай (в части ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц) наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя и/или Лица, ответственность которого застрахована;

10.15.2. если Страхователь (Застрахованное лицо) и/или Выгодоприобретатель, отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, либо осуществление этого права стало невозможным по вине Выгодоприобретателя, Страхователя (Застрахованного лица), за исключением случая, когда договор страхования прямо предусматривает отказ от регресса (суброгации);

10.15.3. если страховой случай наступил вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста, повреждения или уничтожения объекта капитального строительства или иного имущества третьих лиц по распоряжения государственных органов или иных органов власти;

10.15.4. если страховой случай наступил вследствие причин, перечисленных ниже, и договором страхования не предусмотрено иное:

воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивное заражение;  
военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия;  
гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки.

## **11. ПОРЯДОК ИСЧИСЛЕНИЯ УБЫТКОВ И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

11.1. В соответствии с настоящими Правилами в состав убытков, подлежащих включению в страховое возмещение, в пределах установленной договором страхования страховой суммы (лимитов возмещения), входит реальный ущерб, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателя (-ей)), а также компенсационные выплаты в размере, предусмотренном частью 1 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ.

Суммы убытков и страхового возмещения исчисляются по каждому Выгодоприобретателю отдельно в соответствии с настоящим разделом.

11.2. В случае причинения вреда здоровью физического лица сумма убытков исчисляется путем суммирования:

заработка (дохода), который имело или определенно могло иметь лицо, здоровью которого причинен вред (размер указанного заработка (дохода) исчисляется по правилам статей 1086 и/или 1087 ГК РФ);

дополнительных расходов, понесенных в целях оплаты услуг, обеспечивающих восстановление здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если компетентным органом установлено, что лицо, здоровью которого

причинен вред, нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение).

11.3. В случае смерти физического лица сумма убытков исчисляется путем суммирования расходов, понесенных в целях оплаты обрядовых действий по погребению тела (останков) умершего. При расчете убытков указанные расходы учитываются в размере, не превышающем 10 (десять) % от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер.

11.4. В случае смерти кормильца сумма убытков равна той доле заработка (дохода) умершего, определенного по правилам статьи 1086 ГК РФ, которую лица, имеющие право на возмещение вреда, причиненного смертью кормильца, получали или имели право получать на свое содержание при жизни умершего. В состав дохода умершего наряду с заработком включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и другие подобные выплаты.

11.5. В случае повреждения имущества сумма убытков исчисляется путем суммирования расходов, понесенных или которые будут понесены в целях оплаты выполнения работ и/или оказания услуг, обеспечивающих восстановление свойств, утраченных имуществом, за вычетом износа поврежденного имущества.

11.6. В случае гибели имущества сумма убытков равна разнице между стоимостью имущества, исчисленной на день, предшествующий дню гибели имущества, и стоимостью остатков имущества, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.6.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что в случае гибели имущества сумма убытков равна стоимости имущества, которая исчислена на день, предшествующий дню гибели имущества.

11.7. Договор страхования может предусматривать, что при расчёте убытков учитываются следующие расходы:

11.7.1. Судебные расходы в части, подлежащей взысканию со Страхователя (Застрахованного лица). При расчете убытков указанные судебные расходы учитываются в размере, не превышающем 5 (пяти) % от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер;

11.7.2. Моральный вред согласно действующему законодательству. При расчете убытков компенсация морального вреда учитывается в размере, определенном судом, если договором страхования не предусмотрен меньший размер компенсации;

11.7.3. Дополнительные расходы, понесенные Выгодоприобретателем в целях оплаты экспертизы, а также эвакуации и/или хранения поврежденного имущества, демонтажные работы, перевозка мусора. Расходы по оплате экспертизы, эвакуации и/или хранения поврежденного имущества, демонтажные работы, перевозка мусора учитываются в части, не превышающей 5 (пяти) % от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер.

11.8. Если Выгодоприобретателю причинен вред нескольких видов, то суммы таких убытков суммируются.

11.9. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие умышленного неисполнения обязанности, предусмотренной п.10.1.1 настоящих Правил.

11.10. По условиям настоящих Правил не возмещаются расходы, связанные непосредственно с восстановлением поврежденного (погибшего) объекта капитального строительства.

11.11. Из суммы убытков, понесенных каждым Выгодоприобретателем, вычитается сумма безусловной франшизы, если сумма убытков превышает сумму безусловной франшизы, предусмотренной договором страхования.



11.12. Страхование возмещение, подлежащее выплате Выгодоприобретателю, считается равным:

сумме убытков, понесенных Выгодоприобретателем, если сумма убытков не превышает страховую сумму;

страховой сумме, если сумма убытков, понесенных Выгодоприобретателем, превышает страховую сумму.

11.13. Форма выплаты страхового возмещения (страховой суммы) устанавливается договором страхования.

11.14. Если договором страхования установлены лимиты возмещения, то в этом случае убытки, понесенные каждым Выгодоприобретателем, за которые выплачивается страховое возмещение, рассчитываются с использованием положений п. 11.16 настоящих Правил.

11.15. Если страховое возмещение, исчисленное в соответствии с содержанием п. 11.12 настоящих Правил, превышает разницу между страховой суммой и ранее начисленными суммами страхового возмещения, то исчисленное страховое возмещение уменьшается и считается равным указанной разнице.

11.16. По договору страхования могут устанавливаться лимиты возмещения (страховые суммы на каждый страховой случай, или в отношении каждого из Выгодоприобретателей), в том числе:

**«лимит возмещения на каждого Выгодоприобретателя при причинении вреда жизни или здоровью».** Установление такого лимита означает, что каждому Выгодоприобретателю понесенные убытки вследствие причинения вреда его жизни или здоровью, возмещаются в части, не превышающей такой лимит;

**«лимит возмещения на каждого Выгодоприобретателя при причинении вреда имуществу».** Установление такого лимита означает, что каждому Выгодоприобретателю понесенные убытки вследствие причинения вреда его имуществу, возмещаются в части, не превышающей такой лимит;

**«лимит возмещения на каждого Выгодоприобретателя при причинении вреда».** Установление такого лимита означает, что каждому Выгодоприобретателю понесенные убытки вследствие причинения вреда всех видов, возмещаются в части, не превышающей такой лимит;

**«лимит возмещения на один страховой случай при причинении вреда жизни или здоровью Выгодоприобретателей».** Установление такого лимита означает, что каждому Выгодоприобретателю понесенные убытки вследствие причинения вреда его жизни или здоровью возмещаются в части, не превышающей произведение лимита возмещения на отношение суммы таких убытков, понесенных каждым Выгодоприобретателем, к сумме таких убытков, понесенных всеми Выгодоприобретателями;

**«лимит возмещения на один страховой случай при причинении вреда имуществу Выгодоприобретателей».** Установление такого лимита означает, что каждому Выгодоприобретателю понесенные убытки вследствие причинения вреда его имуществу возмещаются в части, не превышающей произведение лимита возмещения на отношение суммы таких убытков, понесенных каждым Выгодоприобретателем, к сумме таких убытков понесенных всеми Выгодоприобретателями;

**«лимит возмещения на один страховой случай при причинении вреда окружающей среде».** Установление такого лимита означает, что каждому Выгодоприобретателю понесенные убытки вследствие причинения вреда окружающей среде возмещаются в части, не превышающей произведение лимита возмещения на отношение суммы таких убытков, понесенных каждым Выгодоприобретателем, к сумме таких убытков понесенных всеми Выгодоприобретателями;

**«лимит возмещения на один страховой случай при причинении вреда Выгодоприобретателям».** Установление такого лимита означает, что каждому Выгодоприобретателю понесенные убытки вследствие причинения вреда возмещаются в части, не превышающей произведение лимита возмещения на отношение суммы таких убытков, понесенных каждым Выгодоприобретателем, к сумме таких убытков понесенных всеми Выгодоприобретателями.

11.17. Договором страхования может быть предусмотрено установление лимитов возмещения иных, чем перечисленные в п. 11.16 настоящих Правил.

11.18. В случае осуществления выплаты с учетом износа имущества Страховщик предоставляет Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателю) по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа имущества.

11.19. Страховое возмещение потерпевшим осуществляется в денежной форме в безналичном порядке, в соответствии с представленными банковскими реквизитами, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.20. При страховании с валютным эквивалентом страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления). При этом при расчете страхового возмещения данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс соответствующей иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1 (один) % на каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае если курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

11.21. По письменному запросу Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателя) Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству

11.22. По письменному запросу Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателя) Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты.

## **12. ПРАВО ОБРАТНОГО ТРЕБОВАНИЯ (РЕГРЕСС)**

12.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы страхового возмещения право требования, которое Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, имеют к третьему лицу,

ответственному за убытки (при условии, что законом возложена обязанность по возмещению вреда на Страхователя (Застрахованное лицо), без учета наличия их вины). Договор страхования может предусматривать возможность исключения перехода к Страховщику права требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки.

12.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Выгодоприобретателем и лицом, ответственным за убытки.

### **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН**

13.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком в случае, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018;

- во всех остальных случаях, не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления (претензии) другой Стороной Договора страхования.

В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и (или) разногласия путем ведения переговоров, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования не предусмотрен иной порядок.

13.2. При взаимодействии сторон на условиях настоящих Правил, Страхователь и Страховщик (далее совместно - Стороны; по отдельности - Сторона), если иное не предусмотрено договором, предусматривают следующий порядок направления уведомлений, письменных претензий, заявлений (далее – уведомление):

13.2.1. Уведомление одной Стороной-отправителем другой Стороне-получателю направляется следующим способом доставки корреспонденции: по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по месту нахождения адресата либо путем вручения представителю Стороны-получателя курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции.

В последнем случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении корреспонденции или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и/или реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

13.2.2. В случае если адресат отказался принять, получить уведомление, то лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии

переданного текста), которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

В случае если адресат не находится по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования месте (выбыл), и место нахождения адресата неизвестно, об этом лицом, доставляющим корреспонденцию, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

13.2.3. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса во время действия договора страхования не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения уведомления направляются по последнему известному адресу Стороны-получателя корреспонденции и считаются доставленными даже в случае, если адресат по этому адресу более не находится.

13.2.4. Сторона (Страхователь/Страховщик) также считается извещенной надлежащим образом, если:

- адресат отказался от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;

- уведомление не вручено в связи с отсутствием адресата по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования адресу, о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;

- уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования, если место его нахождения неизвестно;

- имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном пп. 13.2 настоящих Правил.