

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ**

**«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СОГЛАСИЕ»**

**(ООО «СК «Согласие»)**

**УТВЕРЖДАЮ**

**Генеральный директор**

**\_\_\_\_П/П\_\_\_\_М.А. Тихонова**

**«17» июня 2015 г.**

Предыдущие редакции:

от 24.04.1997

Код правил страхования: 231

**ПРАВИЛА**

**СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕД ТРЕТЬИМИ**

**ЛИЦАМИ ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ СТРОИТЕЛЬНО-МОНТАЖНЫХ РАБОТ**

Москва, 2015г.

Оглавление

[1. Общие положения. 3](#_Toc421613691)

[2. Договор страхования. 4](#_Toc421613692)

[3. Объект страхования. 7](#_Toc421613693)

[4. Страховые риски. Страховые случаи. 7](#_Toc421613694)

[5. Страховая сумма. Лимиты возмещения. Франшиза. Страховая премия. 9](#_Toc421613695)

[6. Срок действия договора страхования. 11](#_Toc421613696)

[7. Изменение степени риска. 12](#_Toc421613697)

[8. Действия сторон при наступлении страхового случая. 12](#_Toc421613698)

[9. Порядок определения размера убытка и страховой выплаты. 16](#_Toc421613699)

[10. Регресс (право обратного требования). 18](#_Toc421613700)

[11. Порядок разрешения споров. 18](#_Toc421613701)

# 1. Общие положения.

1.1. Настоящие Правила страхования (далее также – Правила) содержат условия страхования, на основании которых Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Согласие», именуемое в дальнейшем – «Страховщик», заключает с юридическими и физическими лицами, зарегистрированными в качестве индивидуальных предпринимателей, которые именуются в дальнейшем – «Страхователи» договоры страхования ответственности перед третьими лицами при производстве строительно-монтажных, пуско-наладочных работ или при проведении работ по гарантийному обслуживанию.

1.2. По настоящим Правилам может быть застрахована ответственность самого Страхователя и/или иного лица (далее – Лицо, ответственность которого застрахована), на которого такая ответственность может быть возложена. Лицо, ответственность которого за причинение вреда застрахована, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

В случае, когда по договору страхования застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика и оформив данное изменение в соответствии с положениями п. 2.12 настоящих Правил.

Положения настоящих Правил страхования, предусмотренные в отношении Страхователя, распространяются также и на Лицо, ответственность которого застрахована, за исключением обязанности по уплате страховой премии и возможности внесения изменений и дополнений в договор страхования.

1.3. В тексте настоящих Правил термины, указанные ниже, имеют следующие значения:

**- «Страховщик»** означает страховую организацию, которая 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;

**- «Лицо, ответственность которого застрахована»** означает отличное от Страхователя юридическое лицо или физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, ответственность которого застрахована по договору страхования;

**-** **«третье лицо»** означает муниципальное образование, субъект Российской Федерации или Российская Федерация, физическое или юридическое лицо, не являющееся Страхователем;

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

**- «Выгодоприобретатель»** означает потерпевшего, который предъявил Страховщику, Страхователю или Лицу, ответственность которого застрахована, требование (обоснованную претензию, иск) о возмещении причиненного вреда;

**- «вред»** означает ущерб, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц при производстве Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) строительно-монтажных, пуско-наладочных работ и/или при проведении им работ по гарантийному обслуживанию в период послепусковых гарантийных обязательств, и расходы, которые третье лицо произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права;

**- «причинение вреда здоровью»** означает телесные повреждения (нарушение анатомической целостности и/или функционирования органов и тканей организма физического лица), утрата трудоспособности третьими лицами;

**- «причинение вреда жизни»** означает смерть физического лица. Причинением вреда жизни также является смерть кормильца;

**- «имущество»** означает материальный объект права собственности: недвижимые и движимые вещи, за исключением элементов окружающей природной среды, если иное не предусмотрено договором страхования, и за исключением денег и ценных бумаг, информации (в том числе в электронном виде), результатов интеллектуальной деятельности и исключительных прав на результаты интеллектуальной деятельности;

**- «причинение вреда имуществу»** означает гибель (утрату) или повреждение имущества гражданина и/или организации, в том числе государственного и/или муниципального имущества, объектов культурного наследия (памятников истории и культуры) народов Российской Федерации;

**- «повреждение имущества»** означает утрату имуществом своих свойств, которые восстанавливаются путем выполнения комплекса технических мероприятий (ремонта, оказания ветеринарной помощи, рекультивации, дезактивации, дезинфекции, дегазации и т.д.), расходы по оплате которых не превышают стоимость имущества, исчисленную на день, предшествующий дню утраты имуществом своих свойств;

**- «гибель имущества»** означает утрату имуществом своих свойств, расходы по оплате восстановления 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;

**- «расходы, которые третье лицо произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права»** означают такие расходы третьих лиц, которые непосредственно связаны с наступлением страхового случая, предусмотренного договором страхования (включая расходы/издержки третьего лица по судопроизводству и проведению экспертиз) за исключением расходов по событиям, попадающим под исключения из страховых случаев, установленных договором страхования;

**- «Требование о возмещении вреда»** означает любые письменные претензии, иски (или любой иной эквивалент вышеуказанного документа), предъявляемые в соответствии и на основе норм законодательства Российской Федерации Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) в связи с осуществлением им деятельности, указанной в договоре страхования, или непосредственно Страховщику, если это прямо предусмотрено договором страхования, а также исковые заявления в суд (арбитражный суд), подтвержденные доказательствами о факте, размере и причинах причиненного вреда;

**- «территория страхования»** означает указанную в договоре страхования территорию производства Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) строительно-монтажных, пуско-наладочных работ и/или работ по гарантийному обслуживанию. Договором страхования может быть предусмотрено установление одной или нескольких изолированных друг от друга территорий страхования;

**- «подрядчик»** означает сторону по договору подряда, которая обязуется выполнить по заданию другой стороны (заказчика) определенную работу и сдать ее результаты заказчику за определенную договором подряда плату;

**- «гарантийные обязательства»** означает гарантию того, что после приемки заказчиком имущества, при невозможности его эксплуатации по вине подрядчика все выявленные недостатки (дефекты) будут устранены подрядчиком в течение срока, определенного законом или договором подряда (гарантийного срока). По гарантийным обязательствам Подрядчик несет ответственность за недостатки (дефекты), обнаруженные в пределах гарантийного срока, если не докажет, что они произошли вследствие нормального износа имущества или его частей, неправильной их эксплуатации, или неправильности инструкций по его эксплуатации, разработанных самим заказчиком или привлеченными им третьими лицами, ненадлежащего ремонта объекта, произведенного самим заказчиком или привлеченными им третьими лицами, либо умысла заказчика;

**- «период послепусковых гарантийных обязательств»** означает указанный в договоре страхования ограниченный период времени, установленный в пределах гарантийного срока, указанного в договоре подряда;

**- «гарантийное обслуживание»** означает любые работы, проведенные Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) в рамках своих гарантийных обязательств.

1.4. Определения терминов и понятий, данные в настоящих Правилах, распространяются и на соответствующие термины и понятия, используемые в договоре страхования, заключаемом на основании настоящих Правил страхования.

Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено Правилами или договором страхования и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такой термин или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.5. 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.

# 2. Договор страхования.

2.1. Договор страхования – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в соответствии с условиями которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Выгодоприобретателю причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные договором страхования.

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

Если это предусмотрено договором страхования, то в число Выгодоприобретателей могут входить Лица, ответственность которых застрахована, как если бы с каждым таким лицом был заключен отдельный договор страхования.

Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Лицо, ответственность которого застрахована, не освобождает Страхователя (Лицо, ответственность которого застрахована) от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

2.3. Если договором страхования предусмотрено, что Выгодоприобретатель вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы, то в этом случае на Выгодоприобретателе, если он намерен воспользоваться своим правом на получение страхового возмещения, лежат все обязанности по информированию Страховщика и предоставлению ему всех необходимых документов для выплаты страхового возмещения.

Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Лицо, ответственность которого застрахована, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, возложенные на Страхователя, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения по договору страхования. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения таких обязанностей несет Выгодоприобретатель.

2.4. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

2.5. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (сертификата, полисных условий, декларации, свидетельства, квитанции), подписанного Страховщиком, в этом случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика указанных в настоящем пункте документов.

При заключении договора страхования в форме договора Страхователю может быть выдан страховой полис, подтверждающий заключение такого договора страхования.

В случае утери Страхователем договора страхования по письменному заявлению ему может быть выдан дубликат договора.

2.6. Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им стандартные формы страховых документов (договора страхования, страхового полиса, сертификата, полисных условий, декларации, свидетельства и т.п.).

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

2.8. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил (в соответствии с п.3 ст. 943 ГК РФ), если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству РФ.

2.9. Для заключения договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю (Лицу, риск ответственности которого подлежит страхованию) 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, в договоре страхования (страховом полисе), а также во всех приложениях к нему, или в его письменном запросе (анкете, опроснике и т.п.).

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

- о Страхователе (наименование/ФИО индивидуального предпринимателя, реквизиты, руководитель);

- о Лице, риск ответственности которого подлежит страхованию (наименование/ФИО индивидуального предпринимателя, реквизиты, руководитель);

- описание деятельности и опыта работы Страхователя и/или Лица, риск ответственности которого подлежит страхованию (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 заявляемых на страхование видов работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, выполняемых Страхователем и/или Лицом, риск ответственности которого подлежит страхованию, в соответствии с действующим свидетельством о допуске;

- подробное описание объекта-(ов), на которые допущен Страхователь и/или Лицо, риск ответственности которого подлежит страхованию, 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 требуемом Страхователю (Лицу, риск ответственности которого подлежит страхованию) объеме страхового покрытия 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);

- о Саморегулируемой организации, членом которой является Страхователь (Лицо, риск ответственности которого подлежит страхованию) (наименование, адрес, размер компенсационного фонда, список членов СРО).

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 пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

2.9.2. 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:

- учредительные документы (учредительный договор, устав, справка о размере оплаченного уставного капитала, общее положение об организациях данного вида), а также документы по реорганизации, при наличии таковых (для Страхователя, являющегося юридическим лицом);

- свидетельство о регистрации ИП (для Страхователя, являющегося индивидуальным предпринимателем);

- доверенность на подписанта страховых документов со стороны Страхователя;

- Свидетельство о государственной регистрации;

- Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

- Письмо Госкомстата о присвоении кодов;

- утвержденные годовые отчеты Страхователя (Лица, риск ответственности которого подлежит страхованию), бухгалтерские балансы, распределение прибыли и убытков за три последних года (отчетных периода);

- аудиторское заключение за последний год;

- действующее Свидетельство о допуске к определенному виду или видам работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, выдаваемое СРО;

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

- внутренние документы Страхователя (Лица, риск ответственности которого подлежит страхованию), 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 (Лицо, риск ответственности которого подлежит страхованию);

- 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 премки-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.

2.10. Если указанные в п. 2.9 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.

В случае непредоставления Страхователем сведений и/или документов, необходимых для оценки страховых рисков, Страховщик имеет право отказаться от заключения договора страхования.

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

2.11. Заключение договоров страхования на условиях настоящих Правил возможно в рублях, рублевом эквиваленте иностранной валюты, а также непосредственно в иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ. Конкретные условия страхования с учетом вида валюты устанавливаются в договоре страхования.

При страховании с эквивалентом все расчёты осуществляются в российских рублях по курсу валюты, указанной в договоре страхования, к российскому рублю, устанавливаемому ЦБ РФ на день уплаты (выплаты) денежных средств, если соглашением сторон не определена иная дата или иной курс.

Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в договоре страхования.

2.12. Изменение и дополнение условий договора страхования производится по соглашению Страховщика и Страхователя. Все изменения и дополнения условий договора действительны лишь в случае, если они оформлены письменно в виде соглашения к договору страхования, подписанному обеими сторонами. Изменения и дополнения условий договора действительны с даты заключения дополнительного соглашения, если иное прямо не предусмотрено дополнительным соглашением или не вытекает из характера изменения договора страхования.

2.13. В соответствии с ч. 2 ст. 382 ГК РФ права (требования) по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, не могут быть переданы одной стороной третьей стороне без письменного согласия другой стороны.

В случае если одна сторона по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, передала права по денежному обязательству, связанному с осуществлением предпринимательской деятельности, третьей стороне без письменного согласия другой стороны, то на основании ч. 3 ст. 388 ГК РФ такая сторона (кредитор, цедент) несет ответственность перед другой стороной (должником) в размере денежного исполнения переданного права.

2.14. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии Федеральным законом РФ «О персональных данных» подтверждает Страховщику согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст. 3 Закона) своих персональных данных и персональных данных Выгодоприобретателя, указанных в договоре страхования и иных документах, предоставленных при заключении договора страхования и передаваемых Страховщику в целях:

- надлежащего исполнения заключенного договора страхования, в том числе предоставления Страховщиком Выгодоприобретателям (при наличии) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования (информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий/требований, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному договору страхования информацию);

- включения персональных данных в информационную систему персональных данных (в клиентскую базу данных Страховщика) для организации оказания услуг по информированию о новинках страховых продуктов, продвижения страховых услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением СМС-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами. Передача персональных данных Лиц, ответственность которых застрахована, происходит с их письменного согласия.

- осуществления Страховщиком права на суброгацию/регресс (при наличии).

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления. Страховщик обеспечивает сохранность персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя) и несет ответственность за их разглашение в соответствии с действующим законодательством.

# 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, объектом страхования гражданской ответственности по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя и/или Лица, ответственность которого застрахована, связанные с наступлением гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц действиями (бездействием) Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) при производстве строительно-монтажных, пуско-наладочных работ и/или при проведении работ по гарантийному обслуживанию.

# 4. Страховые риски. Страховые случаи.

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

4.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховое возмещение).

С учетом всех положений, определений, исключений, предусмотренных настоящими Правилами и/или договором страхования страховым случаем по договору страхования является наступление гражданской ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) в силу законодательства Российской Федерации по обязательствам, возникающим вследствие причинения в период действия договора страхования вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц действиями (бездействием) Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована):

а) при производстве Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) строительно-монтажных и/или пуско-наладочных работ;

б) при проведении Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) работ по гарантийному обслуживанию в период послепусковых гарантийных обязательств.

4.2.1. Договор страхования может предусматривать страхование либо одновременно по пунктам «а» и «б», указанным в п. 4.2 настоящих Правил страхования, либо только по пункту «а».

4.3. Событие, предусмотренное договором страхования, является страховым случаем при соблюдении всех следующих условий одновременно:

а) произошедшее событие не попадает ни под одно исключение из страхования, установленное настоящими Правилами и договором страхования;

б) вред третьим лицам был причинен:

* в течение периода, который начинается с момента вступления в силу договора страхования и заканчивается датой окончания договора страхования;
* в пределах указанной в договоре страхования территории страхования;

г) имеется документально подтвержденная причинно-следственная связь между фактом причинения вреда и действиями (бездействием), допущенными в рамках указанной в договоре деятельности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована);

д) требование о возмещении вреда заявлено в порядке и в срок, предусмотренный настоящими Правилами и/или договором страхования.

4.4. **Исключения из страхования:**

4.4.1. не является страховым случаем возникновение обязанности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) возместить следующий вред жизни, здоровью, имуществу третьих лиц:

а) вред (ущерб), причиненный в результате умышленных действий (бездействия) Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) и/или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;

б) вред (ущерб), причиненный имуществу, принадлежащему Страхователю на праве собственности, взятому им в аренду, найм, прокат, лизинг или в залог, либо принятому на хранение по договору;

в) вред (ущерб), причиненный третьим лицам вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договора Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована);

г) вред (ущерб), причиненный жизни, здоровью, имуществу работников Страхователя либо членов их семей;

д) вред (ущерб), причиненный в результате ошибок, недостатков или дефектов, которые были известны Страхователю (Лицу, чья ответственность застрахована) или их представителям до наступления страхового случая или ошибок, недостатков или дефектов, о которых Страхователь (Лицо, чья ответственность застрахована) не имел информации, но должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес искового требования;

е) вред (ущерб), причиненный объекту строительства/монтажа;

ж) вред (ущерб) в виде косвенных убытков любого рода, включая упущенную выгоду, моральный вред, неустойки, штрафы, пени, убытки от просрочек, нарушения или отмены договоров и т.п.;

з) вред (ущерб), причиненный вследствие неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована);

и) вред (ущерб), причиненный вследствие стихийных бедствий: землетрясения, извержения вулкана, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, смерча, наводнения, града, ливня и др.

4.4.2. если договором страхования прямо не предусмотрено иное, то не является страховым случаем возникновение обязанности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) возместить следующий вред жизни, здоровью, имуществу третьих лиц:

а) вред (ущерб), причиненный в результате ядерного взрыва, ионизирующего излучения или радиоактивного загрязнения;

б) вред (ущерб), причиненный в результате всякого рода военных действий, мероприятий и их последствий, действия мин, бомб, других орудий войны (независимо от того, была объявлена война или нет), гражданской войны, мятежа, революции, восстания, бунта, забастовки, локаута, гражданских волнений, заговора, захвата власти военными или противоправного захвата власти, конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения по распоряжению существующих де-юре или де-факто органов власти или каких-либо политических организаций, а также лиц, действующих по их поручению или с ними взаимодействующих;

в) вред (ущерб) причиненный окружающей природной среде;

г) вред (ущерб), причиненный имуществу, принадлежащему Лицу, ответственность которого застрахована, на праве собственности, взятому им в аренду, найм, прокат, лизинг или в залог, либо принятому на хранение по договору;

д) вред (ущерб), причиненный жизни, здоровью, имуществу работников Лица, ответственность которого застрахована, подрядчика(ов), заказчика (застройщика) или иной фирмы, которая занята производством строительно-монтажных работ либо членам их семей;

е) вред (ущерб), причиненный использованием токсичных материалов, а также материалов, содержащих асбест, диэтилстирол, диоксин, мочевидный формальдегид;

ж) вред (ущерб), причиненный грибком, появившимся по любой причине. Также не подлежат возмещению затраты по тестированию, мониторингу или определению существования, концентрации или эффектов грибков, затраты на очистку, удаление или дезинфекцию против грибков;

з) вред (ущерб), вызванный вибрацией в результате работы строительных машин и оборудования, а также удалением или ослаблением оснований и несущих элементов фундаментов и конструкций зданий и сооружений;

и) вред (ущерб), причиненный в результате любых действий работников Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована), осуществленных в состоянии токсического, алкогольного или наркотического опьянения;

к) вред (ущерб), причиненный в результате осуществления работ без разрешения, выданного соответствующими уполномоченными федеральным органом исполнительной власти, органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации или органом местного самоуправления по месту нахождения территории страхования (строительной площадки), если такое разрешение требуется в соответствии с законодательством Российской Федерации;

л) вред (ущерб), причиненный в результате осуществления строительно-монтажных работ с недостатками, на которые было указано по результатам проверок органа государственного строительного надзора, и которые после этого не были устранены в установленные сроки;

м) вред (ущерб), причиненный в результате повреждения подземных труб или кабелей или другого подземного имущества или сооружений;

н) вред (ущерб), причиненный в результате проведения работ по сносу и разборке зданий и/или подрывных работ;

о) вред (ущерб), вызванный выполнением экспериментальных или исследовательских работ;

п) вред (ущерб), причиненный транспортными средствами, используемыми Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована);

р) вред (ущерб), связанный с возмещением расходов по замене, исправлению дефектного материала, по исправлению недостатков строительно-монтажных работ, по исправлению ошибок в документации;

с) вред (ущерб), неизбежно вытекающий при определенных условиях и характере выполняемых строительно-монтажных работ;

т) вред (ущерб), причиненный в результате террористического акта и/или терроризма, диверсии, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любых других действий, относящихся к террористическому акту и/или терроризму, диверсии; актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности, с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения;

у) вред (ущерб), причиненный вследствие износа конструктивных материалов и оборудования, находящихся в эксплуатации сверх нормативного срока;

ф) вред (ущерб), причиненный вследствие управления производственным процессом персоналом, не уполномоченным на это, или просрочившим сроки проведения предусмотренного должностными инструкциями переподготовки (повышения квалификации), а также лицами, страдающими душевными болезнями, эпилепсией и другими заболеваниями, ограничивающими их дееспособность;

х) вред (ущерб), причиненный в период полного или частичного прекращения работ, при этом:

- под «периодом полного прекращения работ» понимается прекращение всех строительно-монтажных работ и/или консервация объектов незавершенного строительства и монтажа на неопределенное время но не менее 3 (трех) месяцев, если иной срок не предусмотрен договором страхования;

- под «периодом частичного прекращения работ» понимается период (не более трех месяцев, если договором страхования не предусмотрен иной срок) не предусмотренного планом-графиком проведения работ временного приостановления строительно-монтажных работ, вызванного приостановлением финансирования или перепроектированием, приостановлением (отзывом) свидетельства о допуске к работам, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, и/или иных разрешительных документов на право проведения строительной деятельности (строительных работ), либо иными событиями при отсутствии достаточной экономической или технологической обоснованности приостановления строительно-монтажных работ. Прекращение работ на период выходных и нерабочих праздничных дней не считается частичным прекращением работ.

4.5. По соглашению сторон перечень исключений из страхования, указанный в п. 4.4.2 настоящих Правил, может быть изменен, в том числе сокращен или дополнен в зависимости от условий договора страхования, степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования, в этом случае измененный перечень исключений из страхования указывается в договоре страхования.

# 5. Страховая сумма. Лимиты возмещения. Франшиза. Страховая премия.

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и максимальный размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая сумма устанавливается в отношении всей совокупности страховых случаев, произошедших со всеми Выгодоприобретателями в период, когда действовало страхование. Такая страховая сумма является Агрегатной (уменьшаемой), т.е. после выплаты страхового возмещения страховая сумма автоматически уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения, для чего не требуется дополнительного волеизъявления сторон. После выплаты страхового возмещения Страхователь вправе восстановить размер страховой суммы, уплатив дополнительную страховую премию, рассчитанную Страховщиком.

5.3. По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлена Неагрегатная (неуменьшаемая) страховая сумма. При установлении неагрегатной страховой суммы размер страховой выплаты по каждому страховому случаю рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной в договоре страхования, независимо от предыдущих выплат, произведенных ранее по страховым случаям, т.е. неагрегатная страховая сумма автоматически восстанавливается до размера страховой суммы, установленной по договору страхования, после каждой выплаты страхового возмещения, для чего не требуется дополнительного волеизъявления сторон.

5.4. При определении условий страхования стороны по договору могут предусмотреть установление лимитов возмещения (максимальный размер страховой выплаты, устанавливаемый по каждому страховому случаю, по одному или группе видов деятельности, по одной или нескольким категориям страховых рисков, по одной или нескольким формам ущерба по одному виду или группе возмещаемых расходов, на одного или несколько потерпевших/Выгодоприобретателей и/или иные виды лимитов по согласованию сторон) в размере, не превышающем страховую сумму. Лимиты возмещения могут устанавливаться в фиксированном размере или в виде определенного процента от страховой суммы или величины причиненного убытка, подлежащего возмещению.

Порядок расчета страхового возмещения при установлении лимитов указан в пункте 9.7 настоящих Правил.

5.5. При определении условий страхования стороны по договору могут предусмотреть использование франшизы. Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Выгодоприобретателю, и устанавливается в фиксированном размере или в виде определенного процента от страховой суммы или величины причиненного убытка, подлежащего возмещению.

5.5.1. 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, подлежащего возмещению, и размером франшизы).

Договором страхования также может быть предусмотрена агрегатная (кумулятивная) франшиза. Если в договоре страхования указана агрегатная (кумулятивная) франшиза, то страховое возмещение выплачивается исходя из размера той части ущерба, причиненного всеми страховыми случаями, наступившими в период действия договора страхования, которая превышает сумму агрегатной (кумулятивной) франшизы.

5.5.2. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы, которые могут быть установлены на один или несколько страховых случаев в отношении отдельных видов деятельности, территорий страхования и т.д. по согласованию сторон. Договором может быть предусмотрено установление одновременно двух и более видов франшиз.

5.6. Факт установления франшизы фиксируется путем указания в договоре страхования вида франшизы и ее размера либо способа исчисления ее размера. Если в договоре страхования указан размер франшизы, но не определен вид франшизы, то считается, что установлена безусловная франшиза по каждому страховому случаю, при этом, если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

5.7. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику. Страховая премия исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа. Страховой тариф считается равным базовому страховому тарифу или исчисляется путем умножения базового страхового тарифа и поправочного (ых) коэффициента (ов), если имеются основания для применения таких коэффициентов. Необходимость применения поправочных коэффициентов и их значения Страховщик определяет экспертно в пределах, установленных настоящими Правилами, в зависимости от различных факторов, влияющих на страховой риск.

5.8. Страховая премия может уплачиваться единовременно или в рассрочку, безналичным путем или наличными деньгами в соответствии с условиями договора страхования. Сумма страховой премии, порядок и сроки ее уплаты указываются в договоре страхования. Если договором страхования не предусмотрено иное, то днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- в случае, когда уплата производится в безналичном порядке, – день поступления всей суммы страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика);

- в случае, когда уплата производится наличными деньгами, – день получения всей суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика.

5.9. Если договором страхования не предусмотрено иное, то:

5.9.1. Если сумма страховой премии (или первого страхового взноса, если договором предусмотрена рассрочка) не уплачена в полном объеме и в установленные сроки, то договор страхования считается не вступившим в силу и никакие страховые выплаты по нему не производятся, а уплаченные деньги 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.

5.9.2. В случае неуплаты страховой премии или ее первого страхового взноса в полном объеме и в установленный договором страхования срок при условии вступления договора страхования в силу в соответствии с п.п. 6.1.1. или 6.1.2. настоящих Правил, обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения прекращаются, о чем Страховщик направляет письменное уведомление Страхователю в соответствии с п. 11.2 настоящих Правил. Договор страхования считается прекращенным с момента, указанного в уведомлении Страховщика, независимо от даты его получения Страхователем, при этом дата досрочного прекращения договора страхования не может быть указана ранее даты отправки уведомления. Если после вступления договора страхования в силу и до момента его досрочного прекращения произошел страховой случай, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с разделом 9 настоящих Правил за вычетом неуплаченной части страховой премии, установленной по договору страхования.

5.9.3. Если при уплате премии в рассрочку, до уплаты очередных страховых взносов, при условии, что договор страхования вступил в силу, произошел страховой случай, то Страхователь теряет право на рассрочку уплаты страховой премии. В этом случае Страхователь должен досрочно уплатить оставшуюся часть страховой премии, в противном случае Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с разделом 9 настоящих Правил за вычетом неуплаченной части страховой премии (всех неуплаченных очередных страховых взносов), установленной по договору страхования.

5.9.4. В соответствии с пунктом 3 статьи 954 ГК РФ в случае неуплаты очередного страхового взноса (если договором предусмотрена рассрочка) в полном объеме и в установленный срок обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения прекращаются (отказ Страховщика от исполнения договора страхования), о чем Страховщик направляет письменное уведомление Страхователю в соответствии с п. 11.2 настоящих Правил. Договор страхования считается прекращенным с момента, указанного в уведомлении Страховщика, независимо от даты его получения Страхователем, при этом дата досрочного прекращения договора страхования не может быть указана ранее даты отправки уведомления. Если после вступления договора страхования в силу и до момента его досрочного прекращения произошел страховой случай, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с разделом 9 настоящих Правил за вычетом суммы всех просроченных страховых взносов.

# 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 определят 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, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.2. Страхование (обязательство Страховщика по выплате страхового возмещения), обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу, но не ранее:

- даты поступления строительных материалов и оборудования на строительную площадку и заканчивается не позднее сдачи объекта в эксплуатацию – при страховании гражданской ответственности на период производства строительно-монтажных и пуско-наладочных работ;

- начала срока действия гарантийных обязательств и не позднее истечения срока действия этой гарантии – при страховании на период послепусковых гарантийных обязательств.

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

6.3.1. стороны выполнили обязательства, предусмотренные договором страхования;

6.3.2. 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;

6.3.3. в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования и/или действующим законодательством.

6.4. Договор страхования может быть досрочно расторгнут, и стороны обязаны письменно уведомить друг друга о своем намерении:

6.4.1. по требованию Страхователя, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 6.3.2. настоящих Правил. В этом случае основанием для досрочного прекращения договора страхования является предоставленное Страховщику письменное заявление об отказе от договора страхования. Договор страхования прекращает действовать с момента получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора либо с даты, указанной в заявлении, но не ранее даты его получения Страховщиком.

6.4.2. по взаимному соглашению сторон.

6.5. В случае прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 6.3.2. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При прекращении договора страхования по обстоятельству, указанному в п. 6.4.2 настоящих Правил, стороны вправе предусмотреть возврат части страховой премии в размере и в порядке, определяемом соглашением о прекращении (расторжении) договора.

При прекращении договора страхования по иным причинам уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если иное прямо не предусмотрено договором страхования.

# 7. Изменение степени риска.

7.1. В течение срока действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (на увеличение вероятности наступления страхового случая).

Значительными во всяком случае признаются любые изменения в обстоятельствах, оговоренных в настоящих Правилах, в договоре страхования (страховом полисе), письменном заявлении на страхование и приложениях к ним.

Письменное уведомление об изменении степени риска должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю стало известно об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, если договором страхования не предусмотрен иной срок уведомления.

При неисполнении Страхователем предусмотренной настоящим пунктом обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (пункт 5 статьи 453 ГК РФ). Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

7.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, увеличивающих страховой риск, либо узнавший о таких обстоятельствах самостоятельно, 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, и поправочного коэффициента, учитывающего увеличение страхового риска. Значение такого коэффициента Страховщик определяет экспертно в пределах, установленных настоящими Правилами, в зависимости от различных факторов.

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

# 8. Действия сторон при наступлении страхового случая.

8.1. В случае причинения вреда (ущерба) третьим лицам и/или получения Страхователем и/или Лицом, ответственность которого застрахована, требования/претензии о возмещении вреда (ущерба) Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована) обязан:

8.1.1. 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.

8.1.2. Незамедлительно уведомить в установленном порядке компетентный орган, уполномоченный расследовать факт происшествия.

8.1.3. Уведомить потерпевшего о его праве предъявить Страховщику требование о возмещении вреда, если договором страхования прямо предусмотрена такая возможность (согласно п. 2.3 настоящих Правил). Уведомление должно также содержать номер договора страхования, номер телефона и адрес местонахождения Страховщика и/или его представителя.

8.1.4. Сообщить Страховщику любым доступным способом о причинении вреда (ущерба) третьему лицу и/или о получении требования/претензии о возмещении вреда (ущерба) Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована). Указанная обязанность должна быть исполнена, если иное не оговорено договором страхования, не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) стало известно о причинении вреда (ущерба).

Если первоначально сведения сообщены устно, то Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована) обязан подтвердить их письменно. Письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее, если иное не оговорено договором страхования, 5 (пяти) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) стало известно о причинении вреда (ущерба) и/или о получении требования/претензии.

Уведомление о причинении вреда (ущерба) третьему лицу и/или о получении требования/претензии должно содержать:

- номер договора (полиса) страхования;

- известные сведения о потерпевшем;

- вид причиненного вреда (ущерба) и предполагаемый размер убытков;

- дату, время и место причинения вреда (ущерба);

- дату, когда стало известно о причинении вреда (ущерба);

- сведение о лице, виновном в причинении вреда (ущерба);

или иметь форму уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, утвержденную Страховщиком.

8.1.5. Выполнять письменные указания Страховщика.

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

8.1.7. Уведомлять Страховщика о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (ущерба) (расследование, вызов в суд, возбуждение уголовного дела и т.п.).

8.1.8. Обеспечить Страховщику по его требованию возможность проведения осмотра места происшествия и поврежденного имущества, возможность участия в судебном процессе (включая выдачу доверенности, предусматривающей весь объем процессуальных прав и обязанностей, принадлежащих лицу, к которому предъявлено требование о возмещении вреда (ущерба), если начат судебный процесс. При этом право Страховщика вести защиту Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) и вести все дела по урегулированию убытка не является его обязанностью.

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

8.1.10. Предоставить Страховщику письменное требование (претензию) Выгодоприобретателя о возмещении вреда (ущерба) с приложением документов, затребованных Страховщиком.

8.2. В случае, когда договором страхования прямо предусмотрена такая возможность (согласно п. 2.3 настоящих Правил), потерпевший, уведомленный о праве предъявить Страховщику требование о возмещении вреда (ущерба), обязан:

8.2.1. Предоставить Страховщику письменное требование о возмещении вреда (ущерба). Указанная обязанность должна быть исполнена, если иное не оговорено договором страхования, не позднее 2 (двух) рабочих дней, следующих за днем, когда потерпевшему стало известно о причинении вреда (ущерба). Требование должно содержать:

- номер договора (полиса) страхования;

- сведения о потерпевшем;

- вид причиненного вреда (ущерба) и размер убытков;

- дату, время и место причинения вреда (ущерба);

- дату, когда стало известно о причинении вреда (ущерба);

- известные сведения о лице, виновном в причинении вреда (ущерба);

или иметь форму уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, утвержденную Страховщиком.

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

8.2.3. Предоставить Страховщику запрошенные им документы, подтверждающие наличие у него имущественного интереса в отношении поврежденного (уничтоженного) имущества, право на получение страхового возмещения (в случае причинения вреда жизни, здоровью), факт наступления страхового случая, его причину, место и время его наступления, размер убытков.

8.3. В течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с момента получения от Страхователя, Лица, ответственность которого застрахована, или Выгодоприобретателя уведомления о причинении вреда (ущерба) третьему лицу и/или о получении Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) требования/претензии о возмещении вреда (ущерба) (в соответствии с п. 8.1.4 и 8.2.1 настоящих Правил), Страховщик направляет Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) или Выгодоприобретателю, если он обратился к Страховщику напрямую с требованием о выплате страхового возмещения, письменный запрос с перечнем документов, необходимых для принятия решения по заявленному событию. Направление перечня документов не лишает Страховщика права в случае необходимости запрашивать у Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателя) дополнительные документы и информацию об обстоятельствах и причинах наступления убытков.

8.3.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована) и/или Выгодоприобретатель обязаны предоставить:

- договор (полис) страхования со всеми приложениями к нему;

- квитанцию (счет), подтверждающую оплату страховой премии;

- документы, удостоверяющие личность Выгодоприобретателя, если им является физическое лицо;

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

 - свидетельство о регистрации ИП (для Страхователя/Лица, ответственность которого застрахована);

- свидетельство о государственной регистрации;

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

- документы, подтверждающие факт наступления заявленного происшествия и его причину, место и время его наступления. К таким документам, включая, но не ограничиваясь приведенным списком, относятся (в зависимости от характера наступившего события и вида причиненных убытков):

* письменная претензия (требование) пострадавших лиц к Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) с требованием о возмещении причиненного вреда (ущерба);
* вступившее в законную силу решение суда (при наличии судебного производства);
* внутренний акт расследования Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) в отношении обстоятельств и причин причинения вреда (ущерба);
* протоколы или акты осмотра (обследования), протоколы испытаний;
* документы правоохранительных органов, органов МЧС и/или специальных органов надзора и контроля в соответствующей области, а также иных компетентных органов в отношении возможных причин, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда (ущерба) третьим лицам;
* заключения/отчеты и расчеты органов независимой экспертизы в отношении причиненного вреда (ущерба), а также возможных причин возникновения события, приведшего к причинению вреда (ущерба) 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 право собственности Выгодоприобретателя на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности третьего 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 Лицо, ответственность застрахована) имеет к лицу, ответственному за убытки;
* решение суда или вступивший в силу приговор, определяющий степень вины и долю ответственности причинителя вреда.

- документы, подтверждающие размер понесенного Выгодоприобретателями вреда (ущерба), (в зависимости от условий договора страхования, характера наступившего события и вида причиненных убытков):

* расчет, сметы, калькуляции, а также положенные в их основу документы первичного бухгалтерского учета, на основании которых определен размер убытков;
* заключение независимой экспертизы, которое содержит сумму убытков, подлежащих возмещению, а также сведения об обстоятельствах и причинах причинения вреда (ущерба);
* документы, подтверждающие стоимость утраченного (погибшего) и (или) поврежденного имущества (договоры поставки (купли-продажи), комиссии, счета, счета-фактуры, выписки из баланса, акты приемо-передачи основных средств, карточки учета объектов основных средств, накладные, товарные накладные, расходные накладные);
* документы, подтверждающие оказание и оплату услуг независимой экспертизы;
* договор о выполнении восстановительных работ, с приложением заказ-наряда, платежного поручения, кассового чека об оплате;
* документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по необходимой эвакуации поврежденного имущества;
* документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по вынужденному хранению поврежденного имущества, вызванному страховым случаем;
* 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 заработке (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);
* копию судебного решения с указанием размера убытков, понесенных Выгодоприобретателями (при наличии судебного производства);
* документы, подтверждающие фактически произведенные затраты, направленные на уменьшение размера убытков, возмещаемых Страховщиком.

8.3.2. Страховщик вправе также запросить документы, указанные в п. 2.9.2 настоящих Правил.

8.3.3. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для установления факта, обстоятельств, причины наступления страхового случая и размера убытков.

Выгодоприобретатель вправе представлять в дополнение к выше перечисленным сведениям и документам и иные доказательства в подтверждение факта наступления страхового случая и размера понесенного им убытка.

8.4. Если указанные в п. 8.3 настоящих Правил документы не позволяют Страховщику однозначно определить причину, факт, обстоятельства наступления события, а также имущественный интерес Выгодоприобретателя, то в целях принятия Страховщиком решения по событию могут быть запрошены и иные документы.

Если указанные в п. 8.3 настоящих Правил документы не позволяют Страховщику определить размер убытков, понесенных Выгодоприобретателем в связи с наступлением страхового случая, то договором страхования может быть предусмотрен иной перечень документов, подтверждающих размер понесенного Выгодоприобретателем вреда (ущерба).

8.5. После того, как исполнены обязанности, предусмотренные пунктами 8.1 и 8.3 (или 8.2 и 8.3) настоящих Правил, Страховщик обязан:

8.5.1. Проверить документы, полученные от Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) и/или Выгодоприобретателя.

8.5.2. Признать факт наступления страхового случая и произвести расчет суммы страховой выплаты либо направить Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована), и Выгодоприобретателю письменный отказ в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения (с обоснованием причин отказа) в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней, считая со дня получения всех необходимых документов, если иной срок не предусмотрен договором страхования. Признание Страховщиком факта наступления страхового случая фиксируется путем составления страхового акта, утверждаемого Страховщиком.

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

- если при проверке полученных от Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) или 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) или Выгодоприобретателем выявленных недостатков;

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

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

8.5.3. Выплатить сумму страхового возмещения, указанную в страховом акте, не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта, если иной срок выплаты страхового возмещения не предусмотрен договором страхования.

8.6. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования, а также случаев, предусмотренных п. 8.6.2 настоящих Правил страхования.

8.6.1. При страховании с валютным эквивалентом страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления). При расчете страхового возмещения с валютным эквивалентом применяется, если иное не предусмотрено договором страхования, следующее условие: если курс иностранной валюты не превышает максимального курса выплат, под которым понимается курс соответствующей иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1 (один) % за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии Страхователем. В случае если курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

8.6.2. Условиями договора страхования, заключенным на основании настоящих Правил, в пределах страховой суммы может предусматриваться замена страховой выплаты (страхового возмещения) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу, а в случае повреждения имущества, не повлекшего его утраты, – организацией и (или) оплатой страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества.

8.7. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом, настоящими Правилами страхования или договором страхования.

8.7.1. По договорам страхования, заключенным на условиях настоящих Правил страхования, Страховщик отказывает в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения в следующих случаях:

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

б) если произошедшее событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового случая, попадает под действие установленных договором страхования исключений из страхового случая;

в) если Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована) или Выгодоприобретатель не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, которые предусмотрены настоящими Правилами или договором страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

г) если сумма убытков не превышает сумму франшизы, предусмотренной договором страхования.

д) если Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована) без согласования со Страховщиком произвел признание требований и/или урегулирование требований/претензий (убытков) третьих лиц;

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде.

8.8. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения только в случаях, предусмотренных действующим законодательством:

8.8.1. На основании п. 3, ст. 962 ГК РФ Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

8.8.2. На основании п.п. 1-2, ст. 963 ГК РФ Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована), Выгодоприобретателя, за исключением случая причинения вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица;

8.8.3. На основании п. 4, ст. 965 ГК РФ: если Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована) и/или Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) и/или Выгодоприобретателя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения, за исключением случая, когда договором страхования предусмотрен отказ от суброгации/регресса;

8.8.4. Законом могут быть предусмотрены случаи освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения по договорам страхования при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) и/или Выгодоприобретателя (второй абзац п. 1, ст. 963 ГК РФ).

# 9. Порядок определения размера убытка и страховой выплаты.

9.1. «Страховая выплата» или «страховое возмещение» – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном настоящими Правилами и/или договором страхования, и выплачивается Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая на основании:

- заявления на выплату страхового возмещения;

- документов, подтверждающих факт, причину и обстоятельства наступления страхового случая;

- документов, подтверждающих размер причиненных убытков;

- документов, подтверждающих имущественный интерес/право на получение выплаты страхового возмещения;

- решения суда (арбитражного суда) при наличии такового.

9.2. Под убытками Выгодоприобретателя, подлежащими возмещению по условиям настоящих Правил страхования, понимается исключительно реальный ущерб, причиненный Выгодоприобретателю Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) при производстве им строительно-монтажных, пуско-наладочных работ или при проведении им работ по гарантийному обслуживанию.

9.3. При урегулировании предъявленного Выгодоприобретателем к Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) требования (претензии, иска) в судебном порядке размер страхового возмещения определяется исходя из суммы, определенной к взысканию со Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) в счет возмещения вреда/ущерба, причиненного Выгодоприобретателю, с учетом видов вреда (ущерба) и расходов, возмещение которых предусмотрено условиями договора страхования, в пределах установленных договором страхования страховой суммы, лимитов возмещения, вида и размера франшизы.

9.4. При внесудебном урегулировании требований (претензий) о причинении убытков определение размера убытков и суммы страхового возмещения (страховой выплаты) производится Страховщиком в соответствии с действующим законодательством на основании оригиналов (или заверенных копий) документов, предоставленных в соответствии с настоящими Правилами Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) и/или Выгодоприобретателем, и подтверждающих размер понесенного Выгодоприобретателями вреда (ущерба).

9.5. Суммы убытков (размер реального ущерба) и страхового возмещения исчисляются по каждому Выгодоприобретателю раздельно.

9.6. Реальный ущерб (убытки), понесенный Выгодоприобретателем в результате наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования, исчисляются следующим образом:

9.6.1. При причинении вреда жизни, здоровью:

а) в случае причинения вреда здоровью третьего 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).

б) в случае причинения вреда жизни третьих лиц сумма убытков исчисляется путем суммирования расходов, понесенных в целях оплаты действий по доставке тела (или останков тела) умершего к месту погребения и оплаты обрядовых действий по погребению. 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.

9.6.2. При причинении вреда (ущерба) имуществу:

а) в случае гибели или уничтожения имущества сумма убытков исчисляется в размере его действительной стоимости, исчисленной на день, предшествующий дню гибели имущества, за вычетом стоимости имеющихся остатков, пригодных для дальнейшего использования, если договором страхования не предусмотрено иное.

б) в случае повреждения имущества сумма убытков исчисляется в размере фактических затрат на его восстановление до состояния, в котором оно находилось на дату наступления страхового случая. Если иное не предусмотрено договором страхования, в фактические затраты на восстановление имущества включаются:

- расходы по оплате приобретения необходимых для ремонта (восстановления) поврежденного имущества материалов и комплектующих (в том числе деталей, узлов, агрегатов, механизмов) с учетом фактического физического износа заменяемых деталей на момент непосредственно перед наступлением страхового случая и расходы по оплате их доставки/перевозки и/или доставки/перевозки поврежденного имущества к месту выполнения ремонтных работ (за исключением оплаты срочной перевозки и/или перевозки воздушным транспортом, если иное не предусмотрено договором страхования);

- расходы по оплате работ по восстановлению (ремонту) имущества, включая оплату работ по производству временного ремонта, если такой временный ремонт является составной частью общего восстановительного ремонта, исключая оплату работ по производству временного ремонта, если такой временный ремонт является самостоятельным ремонтом и оплату сверхурочных работ. Если производится замена поврежденных частей, несмотря на то, что был возможен их ремонт без угрозы безопасности эксплуатации имущества, Страховщик возмещает стоимость ремонта этих частей, но не выше стоимости их замены;

в) если договором страхования предусмотрено возмещение вреда (ущерба) окружающей среде, то в случае причинения такого вреда (ущерба) окружающей среде сумма убытков исчисляется в соответствии с утвержденными в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, а при их отсутствии исходя из фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды в соответствии с проектами рекультивационных и иных необходимых и достаточных восстановительных работ.

9.6.3. Если Выгодоприобретателю причинен вред нескольких видов, то суммы убытков по этим видам суммируются.

9.7. Размер страхового возмещения (страховой выплаты) исчисляется исходя из суммы убытков, возмещение которых предусмотрено договором страхования, рассчитанных в соответствии с п. 9.6 настоящих Правил, с учетом всех условий заключенного договора страхования (установленных договором страхования страховых случаев, исключений из страховых случаев, страховых сумм, лимитов возмещения, франшиз, ранее произведенных страховых выплат и иных условий, определенных сторонами в договоре страхования и приложениях к нему).

9.8. С учетом положений п. 9.7 настоящих Правил сумма страхового возмещения (страховой выплаты) по одному страховому случаю считается равной:

- сумме убытков, причиненных страховым случаем всем Выгодоприобретателям и рассчитанных в соответствии с п. 9.6 настоящих Правил, если сумма убытков не превышает страховую сумму или лимит возмещения (если в соответствии с п. 5.4 настоящих Правил такой лимит установлен в договоре страхования);

- страховой сумме или лимиту возмещения (если в соответствии с п. 5.4 настоящих Правил такой лимит установлен в договоре страхования), если сумма убытков, причиненных страховым случаем всем Выгодоприобретателям и рассчитанных в соответствии с п. 9.6 настоящих Правил, превышает страховую сумму или установленный договором страхования лимит возмещения.

При этом:

9.8.1. Из суммы страхового возмещения (страховой выплаты), вычитается сумма безусловной франшизы (если такая франшиза в соответствии с п.п. 5.5-5.6 настоящих Правил установлена в договоре страхования) и сумма всех неуплаченных (п.п. 5.9.2-5.9.3 настоящих Правил) и/или просроченных (п. 5.9.4 настоящих Правил) страховых взносов.

9.8.2. Если Выгодоприобретатель получил возмещение убытков от третьих лиц, то при обращении Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) или Выгодоприобретателя к Страховщику, последний выплачивает Выгодоприобретателю разницу между суммой рассчитанной страховой выплаты и суммой, полученной Выгодоприобретателем от третьих лиц.

9.8.3. Если договором страхования предусмотрено условие об агрегатной страховой сумме и сумма страхового возмещения больше разницы между агрегатной страховой суммой и ранее начисленными и/или выплаченными суммами страхового возмещения, то исчисленная сумма страхового возмещения уменьшается и считается равной указанной разнице.

Если договором страхования предусмотрена неагрегатная страховая сумма, то условия первого абзаца настоящего пункта при расчете суммы страховой выплаты не применяются и страховая выплата рассчитывается независимо от ранее начисленных и/или выплаченных сумм страхового возмещения.

9.9. В дополнение к сумме страхового возмещения, исчисленной в соответствии с положениями пункта п. 9.8 настоящих Правил, Страховщиком в любом случае возмещается часть расходов, произведенных с целью уменьшения убытка от страхового случая, если такие расходы были необходимы или были произведены по письменному указанию Страховщика, даже в случае, когда принятые меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к действительной стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

# 10. Регресс (право обратного требования).

10.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы страхового возмещения право требования (регресс), которое Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована) и/или Выгодоприобретатель, имеют к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые в результате страхования.

10.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем, Лицом, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателем, и лицом, ответственным за убытки.

10.3. Страхователь (или иное лицо, получившее страховое возмещение) обязан при получении страхового возмещения передать Страховщику все имеющиеся у него документы, другие доказательства, сообщить ему все сведения и выполнить все действия, необходимые для осуществления требования Страховщиком перешедшего к нему права требования.

10.4. Если Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована) и/или Выгодоприобретатель отказались от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователь (Лица, ответственность которого застрахована) и/или Выгодоприобретателя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

10.5. Договор страхования может предусматривать возможность исключения перехода к Страховщику права требования, которое Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована) и/или Выгодоприобретатель, имеют к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком.

# 11. Порядок разрешения споров.

11.1. Споры, возникающие в процессе исполнения договора страхования, разрешаются путем ведения переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии. При получении одной стороной договора страхования письменной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, срок направления ответа на претензию не может составлять более 10 (Десяти) рабочих дней с момента ее получения 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 Российской Федерации в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования не предусмотрен иной порядок.

11.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил и Дополнительных условий к настоящим Правилам, Страхователь и Страховщик (далее совместно - Стороны; по отдельности - Сторона), если иное не предусмотрено договором, предусматривают следующий порядок направления уведомлений, письменных претензий, заявлений (далее – уведомление):

11.2.1. 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.

11.2.2. 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.

11.2.3. 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.

11.2.4. 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 пунктами 11.2.1- 11.2.2 настоящих Правил.