

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРОИТЕЛЕЙ

(в редакции от 20.12.2007 г.)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с гражданским законодательством, нормативными документами органа государственного страхового надзора Российской Федерации настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования гражданской ответственности при осуществлении строительной деятельности.

1.2. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Первая страховая компания» (ООО «1СК»), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

1.3. **Страхователь** - юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, дееспособные физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуального предпринимателя без образования юридического лица, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.4. Страхованием покрываются действия:

1.4.1. Руководителей и должностных лиц Страхователя, но исключительно в отношении осуществления застрахованной строительной деятельности для этой организации, всегда при условии наличия специальных знаний, опыта и квалификации для осуществления застрахованной строительной деятельности, указанной в заявлении Страхователя.

1.4.2. Работников Страхователя, но только в пределах объема их профессиональных обязанностей перед Страхователем и действий, предпринятых ими под руководством, контролем или наблюдением Страхователя.

1.5. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред (далее - Выгодоприобретатели), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного Застрахованного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.6. По договору страхования риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения убытков третьим лицам при осуществлении строительной деятельности, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. При этом такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

В случае, когда по договору страхования застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.7. **Под строительной деятельностью** – применительно к настоящим Правилам, понимается осуществление в порядке, предусмотренном действующим законодательством, следующих видов строительных работ:

1.7.1. Инженерные изыскания.

1.7.2. Проектирование и архитектурная деятельность.

1.7.3. Строительство: общестроительные работы; отделочные работы, санитарно-технические работы; специальные работы; работы, связанные с повышенной опасностью промышленных производств и объектов; монтаж технологического оборудования; пусконаладочные работы; выполнение функций заказчика – застройщика; производство Страхователем отдельных видов строительных материалов, конструкций и изделий.

1.8. Территорией страхового покрытия является территория, указанная в договоре страхования, на которой Страхователь осуществляет застрахованные виды строительной деятельности, либо территория, на которой используется произведенная Страхователем продукция.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы лица, риск ответственности которого застрахован, связанные с обязанностью последнего возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в связи с осуществлением строительной деятельности, указанной в договоре страхования и/или как ее результат, а также произведенной этим лицом продукцией.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. По настоящим Правилам страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страхователя возместить ущерб, причиненный третьим лицам, являющейся следствием небрежности, ошибки или упущения при осуществлении Страхователем строительной деятельности, указанной в договоре страхования, в результате которого Страхователю предъявлены требования третьих лиц о возмещении нанесенного ущерба, при условии, что:

- событие наступило в период действия договора страхования или, если это предусмотрено договором страхования, после окончания срока действия договора страхования, но не позднее чем через год после даты подписания акта сдачи - приемки строительной продукции (объекта строительства, работ, услуг), по причинам, имевшим место или начавшим действовать в течение срока страхования, при условии, что Страхователю ничего не было известно о причинах, приведших к наступлению этого события;

- имеется наличие прямой причинно - следственной связи причинения вреда и события, ущерб по которому подлежит возмещению по условиям договора страхования;

- требования о возмещении вреда, причиненного данным событием, заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства РФ, но не позднее чем через три года после наступления события, имеющего признаки страхового случая;

- вред причинен в прямой связи с осуществлением указанной в договоре страхования строительной деятельностью;

- в действиях Страхователя отсутствуют признаки грубой неосторожности.

Под грубой неосторожностью понимается нарушение Страхователем требований должностных инструкций, правил и других нормативных актов, определяющих порядок и условия проведения конкретных видов строительной деятельности и работ, а также деятельность работника при отсутствии подтвержденных профессиональных знаний и опыта.

3.2. Страхованием покрывается ответственность Страхователя за причинение ущерба

другим лицам вследствие небрежности, ошибки или упущений, в частности:

3.2.1. При осуществлении Страхователем видов строительной деятельности, указанных в п.п. 1.7.1 и 1.7.2 настоящих Правил:

- ошибок (в том числе арифметических) и упущений при составлении планов, спецификаций и проектной документации;

- упущений, допущенных при осуществлении авторского надзора за проведением строительно-монтажных работ;

- ошибок, допущенных вследствие неверного выбора расчетных нагрузок, правил и норм проектирования;

- непреднамеренных ошибок и упущений при использовании правил и норм проектирования, а также при проведении инженерных изысканий.

3.2.2. При осуществлении Страхователем вида строительной деятельности, указанного в п. 1.7.3. настоящих Правил:

- ошибок, допущенных в ходе изготовления строительных материалов, конструкций, изделий;

- ошибок из-за использования материалов, деталей, узлов с внутренними, скрытыми дефектами, которые не могли быть обнаружены существующими методами объективного контроля;

- ошибок строительно-монтажных организаций при возведении и монтаже строительных конструкций и оборудования на стройплощадке;

- ошибок и упущений при использовании правил, инструкций и других нормативных актов, определяющих порядок и условия проведения конкретных видов строительных работ;

- ошибок, связанных с использованием при строительстве материалов, деталей, узлов со скрытыми дефектами, которые не были обнаружены существующими методами объективного контроля в ходе строительства и приемо-сдаточных испытаний.

3.3. По настоящим Правилам не покрываются убытки, возникшие:

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

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

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

3.3.4. в связи с нарушением требований охраны труда и авторских прав, выдачей лицензий, посредничеством в денежных, кредитных, земельных и иных сделках, платежными операциями любого рода, кассовыми операциями и растратами;

3.3.5. вследствие умышленного преступного действия или бездействия Страхователя, или лиц, находящихся в трудовых отношениях с ним, умышленного нарушения какого-либо закона, постановления, ведомственных или производственных нормативных документов;

3.3.6. из действительных или предполагаемых фактов недобросовестной конкуренции, действительных или предполагаемых нарушений патентного или авторского права;

3.3.7. вследствие неплатежеспособности или банкротства Страхователя;

3.3.8. из предоставления Страхователем услуг своему родственнику или другому члену семьи, аффилированным лицам;

3.3.9. в связи с задержкой, простоем транспортных средств, происшедшим по вине Страхователя, если иное не предусмотрено договором страхования;

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

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

3.3.12. вследствие причинения вреда за пределами территории страхового покрытия;

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

3.3.14. в связи с требованиями о компенсации морального ущерба;

3.3.15. в результате военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, вооруженного восстания, народных волнений всякого рода, забастовок, а также действий властей, направленных на их подавление; воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.3.16. в результате деятельности Страхователя в период приостановления выданной ему лицензии либо после окончания ее действия;

3.3.17. в связи с загрязнением окружающей среды;

3.3.18. вследствие воздействия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида.

3.4. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

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

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

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

4.3. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности:

- на одного пострадавшего (предусматривающий максимально возможное возмещение на одно пострадавшее лицо в результате страхового случая);

- на один страховой случай (предусматривающий максимально возможное страховое возмещение по одному страховому случаю независимо от числа пострадавших), в т.ч. по серии требований. При этом под серией требований понимается любое количество требований, заявленных Страхователю, если причиной и/или основанием их заявления служит одно и то же событие;

- по иным категориям, например, по отдельным видам ущерба или по группе этих видов (причинение ущерба жизни и здоровью третьих лиц, причинение ущерба имуществу третьих лиц).

Лимит ответственности может устанавливаться как в абсолютной величине, так и в процентах от страховой суммы.

4.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая сумма уменьшается на размер осуществленных выплат страхового возмещения.

4.5. Если при наступлении страхового случая выплаченное потерпевшим лицам страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы (лимита ответственности), определенной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма (лимит ответственности) уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма (лимит ответственности) может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей

части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

При этом расчет дополнительной страховой премии производится по следующей формуле, если иное не оговорено в договоре страхования:

$$D = \frac{(B1 - B2) * n}{12},$$

где:

Д - дополнительная страховая премия;

В1 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из страховой суммы на момент заключения договора;

В2 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из страховой суммы на момент изменения договора;

n - количество полных месяцев, оставшихся до окончания договора.

При расчете дополнительной страховой премии неполный месяц принимается за полный.

4.6. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или в ее пределах лимиты ответственности, а также включить в договор страховые риски, предусмотренные настоящими Правилами, но не включенные ранее в договор страхования, путем заключения дополнительного соглашения.

4.7. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (условная или безусловная).

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности по обязательствам за убыток, если его размер не превышает франшизу.

При безусловной франшизе ответственность по обязательствам Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

4.8. Любые лимиты ответственности по договору страхования устанавливаются сверх сумм франшизы, которые не входят в сумму лимита ответственности Страховщика.

4.9. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

5.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

5.2. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из величин страховой суммы, соответствующих величин базового страхового тарифа и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования.

5.3. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы, в расчет которой принимается индивидуальная оценка факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска.

5.4. По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии:

за 1 месяц – 20%,
2 месяца – 30%,
3 месяца – 40%,
4 месяца – 50%,
5 месяцев - 60%,
6 месяцев - 70%,

7 месяцев - 75%,
8 месяцев - 80%,
9 месяцев - 85%,
10 месяцев - 90%,
11 месяцев - 95%.

При этом неполный месяц принимается за полный.

5.5. При страховании на срок более одного года страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий (взносов) за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховой взнос за неполный год определяется как часть страхового взноса за год, пропорционально полным месяцам действия договора страхования сверх полных лет действия.

5.6. При заключении договора страхования Страхователю может быть предоставлено право уплаты страховой премии в рассрочку, при этом Страхователь обязан уплачивать страховые взносы в полном объеме в сроки, предусмотренные договором страхования.

5.7. В случае неуплаты страховой премии или первого ее взноса в установленный договором страхования срок, договор является не вступившим в силу.

5.8. В случае неуплаты очередного взноса в установленный договором страхования срок, договор считается прекращенным, при этом уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, если иное не предусмотрено договором страхования. В указанном случае договор страхования прекращает свое действие автоматически (по умолчанию) и не требует направления дополнительных уведомлений Страхователю.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму отсроченного страхового взноса.

Отсрочка уплаты очередного страхового взноса оформляется путем подписания дополнительного соглашения к договору страхования.

5.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая премия (страховой взнос) уплачивается Страхователем в следующем порядке:

- при безналичной форме уплаты - в течение 5 рабочих дней, с даты подписания договора страхования;

- наличными деньгами - при заключении договора страхования.

Днем уплаты страховой премии считается день поступления денежных средств на расчетный счет или кассу Страховщика.

5.10. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату уплаты денежных средств в кассу Страховщика (представителю Страховщика) или на дату перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме либо устно заявляет о своем желании заключить договор страхования, а также предоставляет копии следующих документов:

- документы, подтверждающие право осуществлять застрахованный вид деятельности;
- свидетельство о постановке на налоговый учет;
- иные документы по требованию Страховщика.

6.2. Договор заключается в письменной форме, путем составления одного, подписанного сторонами, документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

6.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (полисе), заявлении на страхование или в его письменном запросе.

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

6.5. Договор страхования заключается сроком на один год, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.6. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре как день начала действия договора страхования, но не ранее дня уплаты Страхователем страховой премии и оканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день его окончания, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.7. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- в) неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (в случае рассрочки оплаты страховой премии) в установленные договором сроки;
- г) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом;
- д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- е) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

6.8. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя, либо по соглашению сторон в случаях, предусмотренных договором или законодательством Российской Федерации.

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

6.10. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

6.11. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 6.10. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При возврате части страховой премии, причитающейся Страхователю после расторжения договора страхования, Страховщик удерживает расходы на ведение дела согласно структуре тарифной ставки, утвержденной Страховщиком, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

6.12. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.6.10. настоящих Правил.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

7.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее чем в 3-дневный срок с того момента, когда он узнал или должен был узнать о данных изменениях, сообщить Страховщику о ставших ему известными

значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

7.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

7.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации.

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

7.4. С момента увеличения степени риска и до момента внесения изменений договор страхования либо до момента, когда обстоятельства, влекущие увеличение степени риска от прекратились, наступление ответственности Страхователя страховым случаем не признается.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

- а) ознакомить и выдать Страхователю экземпляр настоящих Правил;
- б) в течение 3-х рабочих дней рассмотреть заявление Страхователя об изменении степени страхового риска и сообщить Страхователю о принятом решении по изменению, дополнению или прекращению договора страхования;
- в) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;
- г) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

8.2. Страховщик имеет право:

а) требовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

б) принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Страхователя защиту его прав и вести от имени Страхователя (Застрахованного) переговоры и заключать соглашения о возмещении причиненного вреда, принимать меры для выяснения обстоятельств, причин и размера нанесенного ущерба;

в) принимать на себя ведение дел в судебных и арбитражных органах от имени и по поручению Страхователя;

г) при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии.

При неисполнении Страхователем предусмотренной в настоящем пункте обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования, однако Страховщик не вправе требовать расторжения Договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали;

д) отказать в страховой выплате, если Страхователь не выполнит какое-либо из обязательств, перечисленных в п. 8.3. настоящих Правил;

е) затребовать у Страхователя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и/или определение размера убытка.

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

ж) проводить осмотр и запрашивать необходимую техническую документацию по строительному объекту, являющемуся объектом деятельности Страхователя;

з) контролировать состояние строительной деятельности Страхователя как при заключении договора страхования, так и в течение всего срока его действия.

8.3. Страхователь обязан:

а) своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и порядке, предусмотренных договором страхования;

б) при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не могут быть известны Страховщику;

в) ознакомить Застрахованных, указанных в договоре страхования, с настоящими Правилами и условиями договора страхования.

г) в течение действия договора страхования Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех изменениях в степени риска, о чем в течение 3 (трех) дней с момента наступления изменения в степени риска письменно уведомляет Страховщика.

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

Если в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения счета на дополнительную страховую премию Страхователь оплачивает ее, то соответствующие изменения договора страхования считаются принятыми, а повышение степени риска - застрахованным с момента уплаты дополнительной премии. В противном случае повышение степени риска считается незастрахованным с момента его повышения.

д) информировать Страховщика при заключении договора страхования, а также в период его действия о всех заключенных или заключаемых аналогичных договорах страхования с другими страховыми организациями в отношении данного объекта страхования;

е) ставить в известность Страховщика о любых изменениях технологии производимых работ, приводящих к изменению риска аварийности;

ж) при наступлении страхового случая немедленно принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасанию жизни и имущества лиц, которым причиняется ущерб;

з) при обнаружении непреднамеренной профессиональной ошибки, небрежности и/или упущения, которые могут послужить основанием для предъявления претензии или иска

третьих лиц, предпринять все возможные меры для уменьшения размера ущерба, обеспечить документальное оформление события, в трехдневный срок в письменном виде сообщить Страховщику с указанием причин, обстоятельств и возможных последствий события.

Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

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

и) предпринять все возможные меры для выяснения причин, хода и последствий причинения вреда третьим лицам;

к) предоставить Страховщику всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях ошибки, характере и размерах причиненного ущерба;

л) если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении ущерба - известить об этом Страховщика;

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

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

о) незамедлительно известить Страховщика о предъявляемых требованиях третьих лиц о возмещении вреда;

п) в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты интересов Страхователя (Застрахованного) - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком;

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

с) оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба;

т) обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда;

у) Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

8.4. Страхователь имеет право:

а) досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном разделом 6 настоящих Правил;

б) получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

в) изменить условия договора страхования с согласия Страховщика;

г) получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством.

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

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

8.7. Договором страхования могут быть установлены и иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. При обращении за выплатой страхового возмещения Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- письменное заявление на выплату страхового возмещения;
- договор страхования (полис);
- документы, подтверждающие факт уплаты страховой премии (взноса);
- официальные акты и документы из компетентных органов с указанием обстоятельств, причин и размера убытков;
- копии исковых заявлений третьих лиц, а также вступившее в законную силу решение судебных органов о взыскании со Страхователя убытков, причиненных им третьим лицам, если спор рассматривался в судебном порядке, либо документы о досудебном урегулировании предъявленных требований (мировое соглашение) в случаях, согласованных со Страховщиком;
- акты, экспертные заключения по причиненному вреду, оценочные и т.п. документы, составленные согласно законам или обычаям того места, где определяется убыток;
- документы на произведенные расходы, счета по убытку и т.п.,
- другие документы по запросу Страховщика.

9.2. Ущерб, причиненный Страхователем интересам третьих лиц и подлежащий возмещению, определяется размером претензий, предъявленных Страхователю третьими лицами или суммой, присужденной к взысканию со Страхователя по вступившему в силу решению суда.

9.3. Если между сторонами нет спора о страховом случае, о праве пострадавшего на выплату, о размере ущерба, то заявленные требования удовлетворяются во внесудебном порядке. В этом случае Страховщик сам или с привлечением независимых экспертов определяет размер ущерба.

При этом страховое возмещение за вред, нанесенный жизни и здоровью потерпевшего, исчисляется с учетом размеров, предусмотренных законодательством РФ о возмещении вреда.

9.4. При нанесении вреда имуществу третьих лиц сумма страхового возмещения включает:

9.4.1. при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости, за вычетом остаточной стоимости поврежденного имущества, но не свыше страховой суммы (лимита ответственности);

9.4.2. при частичном повреждении имущества - в размере расходов на восстановительный ремонт.

9.4.2.1. Расходы на восстановительный ремонт включают в себя, если иное не предусмотрено договором страхования:

- расходы на материалы и запасные части для ремонта;
- расходы на оплату работ по ремонту;
- расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления застрахованных предметов в том состоянии, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая.

9.4.2.2. Расходы на восстановительный ремонт не включают в себя:

- расходы по техническому обслуживанию и текущему ремонту застрахованного имущества, включая стоимость заменяемых отдельных частей;
- затраты, вызванные временным или профилактическим ремонтом;

- ущерб от утраты товарной стоимости;
- дополнительные расходы, вызванные улучшениями или усовершенствованием застрахованного объекта.

- дополнительные затраты, вызванные срочностью проведения работ (оплата сверхурочной работы, работы в праздничные и выходные дни, а также транспортные расходы по сверхсрочной доставке грузов);

- другие, произведенные сверх нормативных, затраты, ведущие к увеличению стоимости застрахованных объектов.

Из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ заменяемых в процессе ремонта частей, узлов, агрегатов и деталей. Размер вычетов рассчитывается исходя из действительной стоимости этих частей на день наступления страхового случая и их новой стоимости.

9.4.2.3. Полная гибель имеет место, если восстановительные расходы превышают 80% страховой стоимости застрахованного объекта.

Застрахованный объект считается поврежденным или частично разрушенным, если восстановительные расходы вместе с остаточной стоимостью не превышают 80% страховой стоимости застрахованного объекта.

9.5. При нанесении вреда жизни и здоровью третьих лиц, возмещению подлежит:

а) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.

Определение размера подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с гражданским законодательством РФ.

В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности (профессиональной или общей). В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом.

При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная третьему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

В случае причинения вреда несовершеннолетнему лицу, не имеющему заработка (дохода), возмещению подлежит, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности. Если на момент повреждения его здоровья он имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка;

б) дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья: расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских учреждений), дополнительное питание (на основании справки медицинского учреждения о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (санаторно-курортные путевки, проездные документы), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано решением соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (счета медицинских учреждений), подготовку к другой профессии (счета учебных заведений о затратах на обучение);

в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

г) расходы на погребение. Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных родственниками потерпевшего документов (счета паталого - анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению) в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования;

9.6. Страховщик также возмещает в размере, не превышающем 5 процентов от страховой суммы:

- необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая и степени виновности Страхователя;

- расходы (издержки), понесенные Страхователем в процессе судебной защиты по исковому требованию или претензии, включая расходы связанные с подачей документов в суд, но исключая все административные расходы Страхователя и оплату услуг адвокатов по найму;

- расходы, целесообразно проведенные Страхователем для уменьшения ущерба, нанесенного имущественным интересам третьих лиц в результате осуществления строительной деятельности.

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

Страховое возмещение выплачивается за вычетом обусловленной в договоре страхования франшизы.

9.8. Если размер, заявленный в искомом требовании (имущественной претензии) к Страхователю превышает страховую сумму (лимит ответственности), в пределах которого была произведена выплата, то сумма, превышающая страховую сумму (лимит ответственности), компенсируется третьему лицу самим Страхователем.

9.9. Если Страхователь заключил договоры страхования с несколькими Страховщиками (двойное страхование), страховое возмещение выплачивается в размере пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному договору страхования к общей сумме по всем заключенным договорам страхования ответственности.

9.10. Выплата страхового возмещения производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после вступления в силу решения суда о возмещении вреда либо подписания акта урегулирования требования о возмещении вреда Страхователем, Страховщиком и третьим лицом, которому был причинен вред, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика либо день выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

9.11. При страховании в валютном эквиваленте выплата страхового возмещения производится в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на момент наступления страхового случая, независимо от даты подачи заявления на выплату, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

9.12. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, если:

а) Страхователем и компетентными органами будет доказано, что вина в причинении вреда полностью лежит на пострадавшем;

б) Страхователь при заключении договора страхования сообщил заведомо ложную информацию, имеющую существенное значение для определения степени риска;

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

г) причиной нанесения ущерба третьим лицам явилась деятельность работников Страхователя, находившихся в состоянии алкогольного, наркотического или иных видов опьянения;

- д) Страхователь без согласования со Страховщиком произвел урегулирование требований третьих лиц;
- е) Страхователь не известил Страховщика о существенных изменениях в степени риска;
- ж) ущерб третьим лицам был нанесен в результате умышленных действий, совершенных Страхователем с целью получения возмещения;
- з) Страхователем были нарушены требования, вытекающие из настоящих Правил или договора страхования;
- и) Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в условленный договором страхования срок и указанным в договоре страхования способом, 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;
- к) Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;
- л) иных случаях, предусмотренных законодательством.

10. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)

10.1. После осуществления страховой выплаты к Страховщику переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки или вред, возмещенные в результате страхования (суброгация). Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к виновному лицу - права на суброгацию.

Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

10.2. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки или вред, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от обязанности по осуществлению страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страховой выплаты.

11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в установленном законодательством РФ порядке.