



Комплексные правила страхования имущества, машин и механизмов от поломок крупных промышленных предприятий («Все Риски»)

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

«Страховая Компания ЭЙС»

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказ Генерального директора
ООО «СК ЭЙС»
№ 28-ПС от «27» апреля 2015 г.



/Ушакова Т.Ю./

**КОМПЛЕКСНЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ИМУЩЕСТВА,
МАШИН И МЕХАНИЗМОВ ОТ ПОЛОМОК КРУПНЫХ
ИНДУСТРИАЛЬНЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ («ВСЕ РИСКИ»)**

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	2
2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРАВИЛАХ, СПЕЦИАЛЬНЫХ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ К ПРАВИЛАМ, ИХ ТОЛКОВАНИЕ В ЦЕЛЯХ НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛ	2
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	6
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ.....	8
5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	12
6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, ФРАНШИЗА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	12
7. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА	15
8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА В СИЛУ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	15
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	18
10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА.....	19
11. СУБРОГАЦИЯ.....	23
12. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ	23
13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ.....	23
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 1 ПО СТРАХОВАНИЮ МАШИН И ОБОРУДОВАНИЯ ОТ ПОЛОМОК....	24
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 2 ПО СТРАХОВАНИЮ УБЫТКОВ ОТ ПЕРЕРЫВА В ПРОИЗВОДСТВЕ	26
СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ТЕРРОРИЗМА	32

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и в соответствии с действующим законодательством РФ страховая организация (далее - Страховщик) заключает договоры страхования ответственности архитекторов с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее - Страхователями).

Настоящее страхование относится исключительно к тем обязательствам Страхователей, которые определены в Гражданском кодексе РФ и федеральном законодательстве в области деятельности архитекторов в РФ (Федеральный закон «Об архитектурной деятельности в Российской Федерации» № 169-ФЗ от 17 ноября 1995 г. и др.).

1.2. По договору страхования, заключенному по настоящим Правилам, Страховщик выплачивает потерпевшим Третьим лицам (заказчикам, застройщикам и иным лицам) страховое возмещение (но не превышая в совокупности лимита страховой ответственности) в размере суммы, которую Страхователь по закону должен заплатить по любому иску (искам), предъявленному к нему в течение срока страхования, если этот иск явился прямым следствием какого-либо деяния, совершенного по небрежности, ошибке или упущению, имевших место в процессе осуществления архитектурной деятельности самим Страхователем либо любым лицом, нанятым им.

Страховщик также компенсирует в пределах оговоренного лимита страховой ответственности все издержки и расходы, связанные с рассмотрением и/или урегулированием дела, а также расходы на защиту в суде (арбитражном суде).

1.3. Страхователями признаются:

- юридические лица (творческие архитектурные мастерские, союзы и объединения архитекторов и т.п.) независимо от их организационно-правовой формы, заключившие договоры страхования своей гражданской ответственности, связанной с архитектурной деятельностью;

- дееспособные физические лица - индивидуальные предприниматели, включая иностранных физических лиц, заключившие договоры страхования своей гражданской ответственности, связанной с архитектурной деятельностью

имеющие законный имущественный интерес для заключения данного договора страхования заключившее Договор страхования со Страховщиком в соответствии с Правилами и уплачивающее страховые взносы по Договору

1.4. Под архитектурной деятельностью понимается как профессиональная деятельность граждан (архитекторов), так и деятельность юридических лиц по организации профессиональной деятельности архитекторов по созданию объектов архитектуры и градостроительства с комплексным решением социально-экономических, функциональных, инженерных, технических, санитарных, экологических, архитектурно-художественных и других проблем при проектировании городов, других поселений, зданий, сооружений и их комплексов, проводимая Страхователем на основании специального разрешения (лицензии) и требующей специальных знаний, опыта и квалификации его работников.

1.5. Архитектурная деятельность включает в себя выполнение следующих основных работ и услуг:

- создание архитектурных проектов;
- руководство комплексной разработкой градостроительной документации и проектной документации для строительства, реконструкции и реставрации архитектурных объектов;
- координация деятельности заказчиков, проектировщиков и подрядчиков по разработке и реализации проектов;

- выполнение функций главных архитекторов краев, областей, крупнейших и крупных городов, а также руководителей органов архитектуры и градостроительства республик в составе РФ;

- проведение консультаций и экспертиз по вопросам архитектуры и градостроительства;
- иных работ и услуг, разрешенных законодательством и относящихся к архитектурной деятельности.

1.6. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу 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.

1.7. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования, а если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь (далее - Застрахованное лицо), то Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.8. Действие настоящего страхования распространяется также на иски по возмещению вреда, возникшие в связи с действиями, совершенными по небрежности, ошибке и упущению, которые были допущены при осуществлении своей деятельности специалистами-дизайнерами или консультантами в процессе выполнения ими своих должностных обязанностей, которые действовали от имени Страхователя и за которых Страхователь несет ответственность, при обязательном условии, что:

- Страховщик в порядке суброгации получает все права регресса к лицу, виновному в причинении вреда Третьим лицам, которое не является стороной по договору страхования, и судебной защиты, принадлежащие Страхователю, и что Страхователь будет действовать совместно со Страховщиком и будет оказывать всяческое содействие в приведении в исполнение взыскания в судебном порядке после того, как Страховщик возместит ущерб по иску, на который распространяется настоящее расширение;

- все гонорары, выплачиваемые этим специалистам-дизайнерам или консультантам, были отражены в декларации о гонорарах, которую заполняет Страхователь и которая является составной частью заявления, заполняемого Страхователем.

1.9. Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц, которые несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

1,10. В настоящих Правилах используются следующие Определения:

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания ЭЙС», созданное и действующее согласно действующему законодательству Российской Федерации.

Страховой риск – предполагаемое событие, предусмотренное Договором, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай – свершившееся в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения в соответствии с настоящими Правилами.

Страховая сумма (лимит ответственности) – денежная сумма, которая определена в Договоре страхования, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма (лимит ответственности) может быть установлена по каждому страховому случаю и/или страховому риску и/или Выгодоприобретателю и/или видам расходов отдельно и/или по всем страховым случаям и/или страховым рискам и/или Выгодоприобретателям и/или видам расходов вместе (агрегатно). В любом случае, страховая сумма не может быть ниже законодательно установленной величины, если таковая применяется для каждого определенного вида ответственности.

Страховая выплата (страховое возмещение) - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховая премия (взнос) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования (срок действия) или периодическими платежами в рассрочку. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком страховых тарифов, с учетом статистических данных по страховым рискам и индивидуальных особенностей деятельности Страхователя (Застрахованного лица).

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Страховой тариф по конкретному Договору определяется по соглашению сторон.

Франшиза – часть убытков, определенная Договором страхования, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. В соответствии с Договором страхования 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) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие Договора страхования. В соответствии с настоящими Правилами, территорией страхования является любая территория, находящаяся в пределах границ Российской Федерации (если Договором страхования не предусмотрено иное), на которой Страхователь (Застрахованное лицо) осуществляет разрешенную деятельность. Территория страхования указывается в Договоре страхования. Общим исключением по территории страхования являются (если иное не предусмотрено Договором страхования): районы (зоны) военных действий, чрезвычайных положений, гражданских волнений, которые признаны таковыми Правительством РФ, или Президентом РФ, или уполномоченными ими органами.

Третьи лица – лица, не являющиеся стороной по Договору страхования, под которыми в соответствии с настоящими Правилами понимаются юридические и/или физические лица, которым причинен вред.

1,11. Договор страхования заключается на срок до одного года, один год и более.

1,12. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования и не включенных в текст Договора страхования (страхового полиса), эти условия являются обязательными для Страхователя, если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указано на применение настоящих Правил, и настоящие Правила изложены в одном документе с Договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора страхования настоящих Правил должно быть удостоверено его подписью.

1,13, При заключении Договора страхования стороны вправе договориться об исключении или изменении отдельных положений настоящих Правил или об их дополнении. При этом указанные изменения/дополнения не должны противоречить действующему законодательству Российской Федерации.

1,14, Страховщик вправе на основании настоящих Правил формировать Полисные условия страхования, программы страхования к отдельному Договору страхования или к отдельной группе Договоров страхования (страховые продукты), заключаемые на основании настоящих Правил и ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие Полисные условия прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1,15, Данные общие условия являются неотъемлемой частью договора страхования и могут быть изменены и дополнены только по соглашению сторон в письменной форме, при условии непротиворечия их действующему законодательству.

1,16, Данные общие условия действуют исключительно с приложением Дополнительных условий по страхованию конкретного вида профессиональной ответственности, утвержденные ЗАО «Страховая компания ЭЙС» и согласованные с органом страхового надзора, где определяется специфика страховых рисков в зависимости от рода профессиональной деятельности Страхователя (Застрахованного).

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы лица, риск ответственности которого застрахован, связанные с риском наступления в течение срока действия Договора страхования ответственности за причинение вреда третьим лицам в связи с осуществлением архитектурной деятельности, указанной в договоре страхования.

2.2. Страховщик несет ответственность по настоящему страхованию при условии, что:

- вред жизни и здоровью или имуществу причинен в прямой связи с осуществлением указанной в договоре страхования архитектурной деятельностью;
- страховой случай, повлекший причинение вреда, имел место в пределах территории, на которой располагается данный объект строительства, указанной в договоре страхования.

III. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие причинения вреда Третьим лицам, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. По настоящим Правилам страховым случаем признается факт установления обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства РФ возместить вред, причиненный Третьим лицам вследствие непреднамеренных профессиональных ошибок (небрежности, упущения) при осуществлении им архитектурной деятельности, с наступлением чего возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату потерпевшим лицам.

Страховой случай считается наступившим, если он подтвержден имущественной претензией, заявленной в соответствии с нормами гражданского законодательства РФ о возмещении вреда, причиненного Третьим лицам, или решением суда, установившего ответственность Страхователя за вред, причиненный Третьим лицам.

К страховому случаю также относятся все возложенные на Страхователя издержки и расходы, связанные с рассмотрением и/или урегулированием дела, а также расходы на защиту в суде (арбитражном суде).

3.3. В соответствии с договором страхования Страховщик несет ответственность по возмещению вреда при условии, что:

- а) событие наступило в период действия договора страхования;
- б) имеется наличие прямой причинно-следственной связи причинения вреда и события, ущерб по которому подлежит возмещению по условиям договора страхования;
- в) требования о возмещении вреда, причиненного данным событием, заявлены в соответствии и на основании норм гражданского законодательства РФ;
- г) вред причинен в прямой связи с осуществлением указанной в договоре страхования архитектурной деятельности;

д) в действиях Страхователя (Застрахованного лица) отсутствуют признаки грубой неосторожности, под которой понимается нарушение Страхователем требований должностных инструкций, правил и других нормативных актов, определяющих порядок и условия проведения конкретных видов архитектурной деятельности и работ, а также деятельность работника при отсутствии подтвержденных профессиональных знаний и опыта;

е) при наличии любых исков, являющихся результатом или предъявленных в связи с болезнями древесины любого происхождения, будь то заражение древесины древесным червем, древесным жуком или любыми другими паразитами или насекомыми, либо исков, связанных с ущербом, логически вытекающим из наличия таких болезней, требуется выполнение Страхователем условия, что:

- все отчеты (экспертные заключения) выполняются в письменной форме и готовятся квалифицированным архитектором или лицом, имеющим опыт обследования зданий не менее 5 лет;

- Страхователь или квалифицированный представитель Страхователя провел детальное обследование здания и сделал полный отчет о состоянии древесины и привлек внимание к существованию любых обнаруженных дефектов, а также к возможности того, что дефекты могут усугубиться;

ж) все отчеты об обследовании и/или оценке, проводимые Страхователем, должны включать следующий параграф в отношении частей здания, которые не были обследованы или которые оказались недоступными для обследования: "Мы не обследовали деревянные перекрытия или иные части здания, которые закрыты или недоступны, и поэтому мы не можем сообщить, есть ли в этих частях какие-либо дефекты".

3.4. Период ответственности Страховщика по требованиям о возмещении вреда, причиненного в течение действия договора страхования, не может превышать два года после окончания действия договора.

IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Страхованием по настоящим Правилам не покрываются иски в связи:

- с созданием архитектурного объекта при отсутствии разрешения на строительство (в случаях, когда такое разрешение необходимо) и/или разрешения собственника земельного участка и (или) здания, сооружения на строительство объекта;

- с выполнением обязательств по контрактам;

- с изъятием, конфискацией, реквизицией, арестом или уничтожением имущества по распоряжению государственных органов.

4.2. Настоящее страхование не охватывает никакие обязательства, возникающие в связи:

а) с производством, строительством, переустройством, ремонтом, обслуживанием и обработкой любых товаров или любой продукции, проданной, поставленной или распределенной Страхователем, либо полученной в результате любого рода деятельности, даже если такие виды деятельности осуществляются Страхователем в связи с его архитектурной деятельностью;

б) с любым контрактом, по которому Страхователь действует в качестве Подрядчика, независимо от того, осуществляется ли эта деятельность в связи с его архитектурной деятельностью;

в) с телесными повреждениями, болезнью или смертью любого лица, возникшими в связи и во время его работы у Страхователя по Контракту или во время его обучения у Страхователя;

г) с любым иском, предъявленным к Страхователю в результате нечестных, злоумышленных или незаконных деяний Страхователя или его работников;

д) с владением, использованием, арендой движимой и/или недвижимой собственности Страхователя или от имени Страхователя;

е) с работой, связанной с Контрактами за пределами РФ, если распространение страхового полиса на этот случай не будет декларировано и подтверждено в письменном виде Страховщиком;

ж) со случаями утечки или загрязнения, приведших к:

- вреду жизни или телесным повреждениям, либо утрате, повреждению или невозможности использования собственности, прямо или косвенно вызванными утечкой или загрязнением;

- расходам по удалению, обезвреживанию или очистке от веществ, загрязнение которыми или утечка которых имели место;

з) с утратой или разрушениями или поломками любой собственности, либо с расходами и затратами, вызванными утратой, разрушениями или поломками, или в связи с любыми потерями, возникающими в результате вышеперечисленного;

и) с юридической ответственностью любой природы;

к) со штрафами и штрафными убытками, прямо или косвенно вызванными или возникающими или связанными с:

- ионизирующим излучением или радиоактивным загрязнением от ядерного топлива или ядерных отходов;

- радиоактивными, токсическими, взрывчатыми или иными опасными свойствами любых ядерных установок или ядерных компонентов этих установок;

л) с любыми последствиями войны, вторжения, действий иностранного неприятеля (независимо от того, была ли война объявлена), в связи с гражданскими войнами, восстаниями, революцией, мятежными действиями либо военными или захватническими действиями;

м) с клеветой в устной или письменной форме;

н) с потерей документов.

4.3. Настоящее страхование не распространяется на иски, по которым потерпевшие лица должны получить возмещение, если иски предъявляются в связи с контрактами, при выполнении которых Страхователь или лица, которые могут получить возмещение, намеревались использовать или использовали глиноземистый цемент, наполнитель бетона, полученный землесосным снарядом с морского дна и любые другие материалы, не одобренные Союзом Архитекторов России или Союзом Архитекторов Европы.

V. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма (лимит ответственности) устанавливается по соглашению сторон, исходя из учета количества заключенных Страхователем (Застрахованными лицами) договоров, размера принятых обязательств и предполагаемого размера денежных требований, которые могут быть предъявлены к Страхователю и является максимальной суммой, в пределах которой Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с договором страхования.

5.2. После выплаты по страховому случаю страхового возмещения страховая сумма (лимит ответственности) по Договору страхования уменьшается на размер страховой выплаты, если иное не оговорено Договором страхования.

В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму (лимит ответственности) путем заключения на условиях настоящих Правил страхования дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется в письменном виде.

5.3. В договоре страхования предусматривается собственное участие Страхователя в оплате убытков (франшиза). Франшиза является безусловной. Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то установленная в Договоре страхования франшиза вычитается из суммы страхового возмещения только один раз. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

VI. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Размер страховых взносов по договору страхования рассчитывается Страховщиком исходя из разработанных страховых тарифов.

6.2. Страховой тариф по конкретному Договору страхования устанавливается Страховщиком на основании данных, указанных в Заявлении Страхователя.

При определении размера страховой премии Страховщик вправе использовать экспертно определяемые коэффициенты риска в зависимости от характера архитектурной деятельности Страхователя, количества и состава привлекаемых им по Контрактам работников, числа исков, предъявленных к нему в связи с осуществлением им архитектурной деятельности, и иных факторов риска.

При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера:

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

6.3. Порядок уплаты премии определяется по согласованию сторон и указывается в договоре страхования.

6.4. Страховая сумма и страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования Страховая сумма и Страховая премия могут быть указаны в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях. При этом денежное обязательство подлежит оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте по курсу Центрального Банка России, установленному на дату осуществления платежа, если иное не предусмотрено Договором страхования (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом). В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по договору страхования в иностранной валюте, денежное обязательство может быть оплачено в иностранной валюте.

6.5. При этом с целью осуществления контроля над валютным риском (финансовым риском в размере разницы курса валют) Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в Договоре страхования. Размер страхового тарифа в зависимости от выбранных Страхователем страховых рисков определяется в процентах от страховой суммы на основании базовых годовых страховых тарифов, утвержденных в надлежащем порядке Страховщиком

6.6. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем одновременно наличными деньгами или безналичным порядком. Договором страхования может быть предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку.

Страхователь обязан в 5-дневный срок (если в договоре не оговорено иное) после подписания договора страхования уплатить Страховщику страховую премию. Днем уплаты страховой премии считается: при безналичной оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика; при наличной оплате - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика.

6.7. При неуплате единовременной премии или первой ее части при уплате премии в рассрочку, в срок, установленный в договоре как дата уплаты премии, договор считается не вступившим в силу или прекращенным (если дата вступления договора в силу предшествует дате, установленной для уплаты страховой премии) и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон. При неуплате второй и последующих частей страховой премии к предусмотренному в договоре сроку или оплаты в меньшей сумме, чем предусмотрено договором, Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования, письменно уведомив Страхователя за 15 (пятнадцать) дней до предполагаемой даты расторжения договора. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально сроку, в течение которого действовало страхование, если договором не предусмотрено иное.

6.8. Иные последствия неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования. Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного письменного уведомления момента прекращения договора страхования.

VII. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату лицам, в пользу которых заключен договор страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

7.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

7.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное или устное заявление. Одновременно с Заявлением Страхователь представляет:

7.3.1. документы, необходимые для идентификации Страхователя (Застрахованного лица):

а) для юридических лиц:

- учредительные документы, подтверждающие правоспособность юридического лица;
- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор от имени юридического лица;
- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики);

б) для физических лиц:

- документ, удостоверяющий личность (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих);
- документ, подтверждающий полномочия представителя на заключение договора страхования (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность);
- свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (в случае, если Страхователем выступает индивидуальный предприниматель);
- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики) (в случае, если Страхователем выступает индивидуальный предприниматель);

7.3.2. информация, необходимая для оценки страховых рисков:

- нотариально заверенная копия лицензии на осуществление архитектурной деятельности;
- иные документы по усмотрению Страхователя, позволяющие судить о степени риска.

7.4. Договор страхования вступает в силу с даты подписания договора, если иное не установлено договором.

7.5. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его Заявления страхового полиса (сертификата, свидетельства), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем от Страховщика указанных выше документов. Формы данных документов (полиса, сертификата, свидетельства) могут являться типовыми. При этом Страховщик имеет право вносить в них изменения, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

7.6. Страховщик оформляет и передает Страхователю договор страхования или страховой полис (страховой сертификат), подтверждающий заключение Договора. В случае утери договора страхования или страхового полиса (страхового сертификата) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат договора страхования или страхового полиса (страхового сертификата). После передачи дубликата договора страхования или страхового полиса (дубликата страхового сертификата) Страхователю утерянный экземпляр договора страхования или страхового полиса (страхового сертификата) считается недействительным.

7.7. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации вручение Страховщиком страхового полиса на основании устного или письменного заявления Страхователя может быть осуществлено путем направления страхового полиса Страхователю курьером, посредством информационно-телекоммуникационной сети

«Интернет», а также с помощью почтовой, электронной, и иной связи (в том числе в форме электронного документа), содержащего настоящие Правила, что является офертой для заключения Договора страхования на условиях, содержащихся в страховом полисе и в Правилах страхования. Оплата страховой премии или первого страхового взноса (если страховым полисом предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку) в срок, указанный в страховом полисе, подтверждает согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных условиях.

7.8. Страхователь-физическое лицо, заключая Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, выражает в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных», свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и регулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – Заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение как на бумажных, так и на электронных носителях. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем Заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в Заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования). Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных. Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/ Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

7.9. Договор страхования может быть заключен:

- в месяцах от 1 месяца до 1 года включительно, при этом неполный месяц принимается за полный;
- в годах на срок действия лицензии.

7.10. Договор страхования может быть переоформлен на новый срок на условиях предыдущего договора путем направления Страховщику Страхователем аддендума о возобновлении.

7.11. Договор прекращается:

- а) при наступлении даты окончания срока страхования;
- б) при исполнении Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме.
- в) если возможность наступления страхового случая отпала, и/ или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорциональная не истекшему оплаченному сроку Договора страхования. Возврат страховой премии или ее части осуществляется в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня расторжения Договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

В иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

7.12. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон.

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

- при досрочном прекращении страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату, а если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенную тем страховую премию;

- при досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика он обязан возвратить Страхователю полученную страховую премию полностью, если прекращение страхования не связано с невыполнением Страхователем Правил страхования, иначе он должен вернуть часть страховой премии за не истекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

7.14. Если договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, то Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.15. Иные условия, оговорки и особые условия, включаемые в договор страхования (полис), не должны расширять (увеличивать) объемы ответственности и страхового покрытия Страховщика, установленные настоящими Правилами страхования.

VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

- а) выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;
- б) в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда объекту страхования перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих обязательств;
- в) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, а при нарушении этого срока уплатить Страхователю штраф в размере 1 % от страховой выплаты за каждый день просрочки;
- г) возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения вреда объекту страхования, если это предусмотрено договором страхования;
- д) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

8.2. Страховщик вправе:

- а) через своего представителя принимать меры для выяснения причин, обстоятельств и последствий происшедшего события и давать рекомендации, направленные на сокращение ущерба, однако эти действия представителя Страховщика не являются основанием для признания права на выплату страхового возмещения;
- б) по поручению Страхователя вступать от его имени в переговоры и соглашения о возмещении Третьим лицам причиненного им вреда и вести в судебных органах дела, возбужденные по искам Третьих лиц к Страхователю;
- в) при приостановлении действия лицензии на осуществление строительной деятельности Страхователя приостановить действие договора страхования до возобновления действия лицензии, причем срок страхования в этом случае не продлевается.

8.3. Страхователь обязан:

- а) своевременно уплачивать страховую премию;
- б) при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;
- в) во время действия договора сообщить Страховщику в письменной форме о лишении или приостановлении действия его лицензии на осуществление строительной деятельности;
- г) информировать Страховщика обо всех существенных изменениях в риске, происшедших после заключения договора страхования; изменения, увеличивающие степень риска, дают Страховщику право потребовать уплаты дополнительной страховой премии.

Если Страхователь не согласится на новые условия страхования и откажется от уплаты дополнительной премии, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования с момента наступления изменений в риске на основании несоблюдения Страхователем настоящих Правил страхования.

д) в случае предъявления иска:

- по получении Страхователем или лицом, действующим от лица Страхователя, уведомления в устной или письменной форме о намерении любого физического или юридического лица подать иск на Страхователя, либо в случае обвинения его в небрежности, ошибках или упущениях, которые могут привести к подаче такого иска, Страхователь должен уведомить об этом Страховщика (его представителя);

- если во время действия настоящего полиса Страхователю станет известно о каком-либо событии, которое может впоследствии привести к подаче на него иска, связанного с небрежностью, ошибками или упущениями, то Страхователь в пределах срока действия настоящего полиса должен предоставить письменное уведомление об этих событиях Страховщику (его представителю);

- Страхователь не должен признавать ответственность по иску, не должен предпринимать никаких действий для урегулирования спора и не должен обещать произвести выплаты по иску, подпадающему под действие настоящего договора, а также не должен производить никаких выплат в связи с таким иском без письменного согласия Страховщика, который, если Страхователь пожелает, будет назначен от имени Страхователя защищать его интересы и/или урегулировать спор, и для этой цели Страхователь должен предоставить всю необходимую информацию и помощь по просьбе Страховщика.

8.4. Если имеет место случай, когда Страхователь несет совместную ответственность в отношении случая, явившегося предметом иска, подпадающего под действие настоящего договора, Страховщик по письменному согласию Страхователя приобретает юридические права Страхователя против любой другой стороны, которая совместно со Страхователем является ответственной в отношении данного случая, и предполагается, что условием данного страхового полиса является передача Страхователем своих юридических прав Страховщику по данному страховому случаю.

8.5. Если по данному страхованию произведена выплата по какому-либо иску и Страховщик таким образом получил в порядке суброгации все права Страхователя на возмещение выплаченных сумм к лицу, не являющемуся стороной по договору страхования, Страховщик не приобретает таких прав в отношении наемных работников Страхователя, если иск не был предъявлен в результате нечестных, мошеннических, уголовно наказуемых или злоумышленных действий или упущений такого наемного работника.

8.6. Если Страхователь заявит какие-либо претензии, заведомо зная, что они являются ложными или мошенническими, настоящий страховой полис лишается юридической силы и все притязания по нему также утрачивают силу.

IX. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Для получения страхового возмещения Страхователь в срок не позднее 72 часов с даты получения им имущественной претензии (решения суда) представляет Страховщику Заявление о страховом случае с приложением документов, в том числе от компетентных органов, подтверждающих факт причинения вреда и предполагаемый размер убытка.

9.2. Суммы страхового возмещения выплачиваются Страховщиком за вычетом обусловленной в договоре франшизы.

9.3. Пределом ответственности Страховщика являются лимиты страхового возмещения, указанные в договоре страхования.

Если в договоре страхования установлен лимит ответственности по одному событию, сумма возмещения по всем убыткам, вызванным одним и тем же страховым событием, не может превысить этого лимита.

9.4. Если страховая сумма превышает страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), то сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

9.5. Страховые выплаты в зависимости от условий договора могут включать в себя:

а) страховое возмещение физическим лицам в связи с вредом, причиненным здоровью последствиями страхового случая, в размере:

- заработка, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие потери (уменьшения) трудоспособности в результате причиненного повреждения здоровья, за весь период утраты трудоспособности;

- дополнительных расходов, необходимые для восстановления поврежденного здоровья (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, возникшие в связи с этим транспортные расходы и т.п.);

- части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями гражданского законодательства РФ;

- расходов на погребение в случае смерти потерпевшего лица;

б) страховое возмещение в связи с вредом, причиненным имуществу физических и юридических лиц, в размере:

- стоимости имущества при его гибели;

- стоимости его восстановления при повреждении;

в) выплаты, связанные с предварительным расследованием, проведением судебных процессов и улаживанием исков, предъявленных Страхователю, если это предусмотрено договором страхования: Страховщик оплачивает судебные издержки, исходя из средних расценок, действующих на начало действия договора страхования в регионе, в котором осуществлялось судопроизводство в связи со страховым случаем, однако если гонорары адвокатам превышают эти расценки, то Страхователь обязан получить письменное подтверждение от Страховщика о покрытии таких расходов.

9.6. Если в результате страхового случая последовала смерть Третьего лица, то страховая выплата производится его наследникам, которые должны предъявить свидетельство о вступлении в права наследования, а также свидетельство ЗАГСа, подтверждающее смерть Третьего лица.

9.7. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком Страхователю, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

9.8. В случае досудебного урегулирования убытков на основании имущественной претензии от потерпевшего лица Страховщик вправе:

- провести расследование с целью определения истинного размера причиненного вреда, на основании которого Страховщик может полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения;

- затребовать все документы, подтверждающие размер причиненного вреда, приходящегося на долю Страхователя.

Если стороны не достигают согласия в определении размера убытка, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы, предварительно оплатив ее стоимость за свой счет, а при сохранении разногласий передать исковое заявление в суд, решение которого является обязательным для осуществления Страховщиком выплат в размере, не превышающем лимиты страховой ответственности.

9.9. В случае выплаты по решению суда Страховщику должны быть представлены документы (постановление суда, исполнительный лист и т.п.), подтверждающие факт причинения вреда и размер причиненного убытка.

9.10. Выплата страхового возмещения производится в течение 30 дней после вступления в силу решения суда о возмещении вреда либо подписания акта о страховом случае при внесудебном урегулировании убытка, если иной срок прямо не оговорен в договоре страхования.

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

X. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, если в течение действия договора Страхователь:

- не перечислил в установленные договором сроки страховую премию;
- сообщил заведомо ложные сведения об объекте страхования и об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;
- не известил Страховщика о существенных изменениях в степени риска, происшедших после вступления договора страхования в силу;
- не известил Страховщика в установленные договором страхования сроки о страховом событии или препятствовал участию Страховщика в определении причин, обстоятельств, характера и размера убытка;
- не представил имеющиеся документы, характеризующие размер убытка и обстоятельства страхового случая, вытекающие из обязанностей Страхователя (п. 8.3).

10.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

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

XI. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, в при не достижении согласия - в арбитражном либо судебном порядке.

11.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение двух лет.

XII. ФОРС-МАЖОР

12.1. Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) – под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействие ядерной энергии, химическое или биологическое воздействие, либо заражение, а также иные обстоятельства, которые Страховщик или Страхователь (Застрахованный) не могут предвидеть и/или предотвратить своими силами.

12.2. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освободается от их выполнения в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации

12.3. В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства, правоотношения по Договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший до их возникновения.