

КОЛЛЕКТИВНЫЙ ДОГОВОР

СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ СТРОИТЕЛЬНЫХ РАБОТ

№ 433-722-085070/20

«30» декабря 2020 г.

Следующие объекты, условия и формы страхования составляют неотъемлемую часть настоящего Договора:

- 1. СТРАХОВАТЕЛЬ:** 1.1. Ассоциация профессиональных строителей Сибири (Ассоциация ПСС)
630005, г. Новосибирск, ул. Крылова, д. 36, офис 514
ИНН 5406617114
- 2. СТРАХОВЩИК:** 2.1. Страхование публичное акционерное общество «ИНГОССТРАХ»
Россия, Москва, ул. Пятницкая, д.12, стр.2
- 3. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА:** 3.1. По настоящему Договору застрахована гражданская ответственность членов Ассоциации ПСС (далее – Застрахованные лица), указанных в Приложении №1 к настоящему Договору. В случае приема новых членов в Ассоциацию ПСС или увеличения количества Застрахованных лиц в течение Периода страхования, страховое покрытие по настоящему Договору распространяется на этих членов при условии, что Страхователь оплатит Страховщику дополнительную страховую премию на основании Дополнительного соглашения, заключенного к настоящему Договору.
3.2. В случае прекращения в течение периода страхования членства Застрахованного лица в Ассоциации ПСС по любым причинам, страховое покрытие по настоящему Договору в отношении такого Застрахованного лица действует до окончания срока оплаченного страхового периода по настоящему Договору страхования, но только в отношении вреда, причиненного в результате работ, выполненных таким Застрахованным лицом до даты его исключения из Ассоциации ПСС. Страхователь обязуется письменно уведомить Страховщика обо всех Застрахованных лицах, прекративших членство в Ассоциации ПСС в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после прекращения членства таких лиц в Ассоциации ПСС. Страховая премия, уплаченная Страхователем за таких Застрахованных лиц, не подлежит возврату Страховщиком
3.3. По настоящему Договору дополнительно к страхованию гражданской ответственности Застрахованных лиц, застрахована гражданская ответственность Ассоциации ПСС, членами которой являются Застрахованные лица, но только на случай наступления у Ассоциации ПСС гражданской ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации вследствие недостатков работ при осуществлении Застрахованной деятельности Застрахованными лицами.
- 4. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ (СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА):** 4.1. С «01» января 2021 года по «31» декабря 2021 года, обе даты включительно, при условии оплаты страховой премии в порядке, предусмотренном настоящим Договором.
4.2. Даты начала и окончания периода страхования в отношении каждого Застрахованного лица указываются в Приложении №1 к настоящему Договору.
- Настоящий Договор распространяется исключительно на случаи причинения вреда, имевшие место в течение Периода страхования.
- 5. СТРАХОВАЯ СУММА:** 5.1. Страховая сумма по настоящему Договору в отношении всех Застрахованных лиц и по всем страховым случаям в отношении имущественных интересов, указанных в п.12.1. настоящего Договора, устанавливается в размере **100 000 000 (сто миллионов) рублей**.
5.2. Лимит ответственности Страховщика по каждому страховому случаю устанавливается в размере **30 000 000,00 (Тридцать миллионов) рублей**.
5.3. Страховая сумма в отношении Расходов на защиту (в соответствии с п.12.2. настоящего Договора) устанавливается в размере **200 000 (двести тысяч) рублей**.
5.4. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер произведенной страховой выплаты. Страхователь имеет право на восстановление страховой суммы после выплаты Страховщиком страхового возмещения. Восстановление страховой суммы осуществляется путем заключения Дополнительного соглашения к настоящему Договору и уплаты дополнительной страховой премии, рассчитанной Страховщиком.

- 6. ФРАНШИЗА:** 6.1. По настоящему Договору установлена безусловная франшиза 100 000 (сто тысяч) рублей по каждому страховому случаю.
- 7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ:** 7.1. Страховая премия по настоящему Договору
- 7.2 Сумма премии подлежит уплате согласно выставленному счету на оплату по следующему графику:
Первый платеж в размере
- подлежит уплате по «15» февраля 2021 года;
Второй платеж в размере
- подлежит уплате по «01» апреля 2021 года;
Третий платеж в размере
- подлежит уплате по «01» июля 2021 года;
Четвертый платеж в размере
- подлежит уплате по «01» октября 2021 года.
- 7.3. При неуплате премии (первого взноса) в срок, установленный в договоре страхования как дата уплаты премии (первого взноса), договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.
Неуплата очередного страхового взноса в срок, установленный договором для его уплаты, признается отказом Страхователя от договора страхования. Моментом прекращения договора при этом является дата окончания оплаченного страхового периода. Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении случаев, произошедших с указанного момента прекращения договора страхования.
Оплаченным страховым периодом является часть предусмотренного договором срока страхования, пропорциональная отношению оплаченной премии ко всей премии, причитающейся по договору страхования.
- 8. РЕТРОАКТИВНЫЙ ПЕРИОД:** 8.1. Страховой случай считается наступившим при условии, что недостаток работ был допущен в течение Периода страхования и (или) Ретроактивного периода.
Ретроактивный период по настоящему Договору в отношении каждого Застрахованного лица начинается с даты, когда Застрахованное лицо впервые вступило в Саморегулируемую организацию.
- 9. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА:** 9.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного настоящим Договором события (страхового случая) выплатить страховое возмещение в пределах установленных настоящим Договором страховых сумм и лимитов возмещения.
- 10. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛИ (ТРЕТЬИ ЛИЦА):** 10.1. Настоящий Договор заключен в пользу лиц, которым может быть причинен вред (убытки), включая собственника здания, сооружения, концессионера, частного партнера, застройщика.
10.2. По настоящему Договору ответственность Застрахованного лица перед собственником здания, сооружения, концессионером, частным партнером, застройщиком застрахована в случаях, когда вышеуказанные лица возместили в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненный вследствие недостатков работ Застрахованного лица при осуществлении им Застрахованной деятельностью вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьями 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации.
- 11. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:** 11.1. Настоящий Договор заключен и действует в соответствии с Правилами страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков строительных работ, работ по подготовке проектной документации и инженерным изысканиям СПАО «Ингосстрах», утвержденными «06» мая 2019 года (далее – по тексту Правила страхования) (Лицензия Центрального банка Российской Федерации СИ № 0928 от 23.09.2015 г.).
11.2. Правила страхования прилагаются к настоящему Договору и являются его неотъемлемой частью. Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает, что получил эти Правила страхования, ознакомлен с ними, ознакомил с Правилами страхования Застрахованных лиц и обязуется выполнять. В случае если между положениями настоящего Договора и Правилами страхования имеются разногласия, то преимущество имеют положения настоящего Договора.
- 12. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:** 12.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском возникновения его гражданской ответственности по обязательствам вследствие возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических и (или)

юридических лиц, государственному и (или) муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории культуры) народов Российской Федерации, и (или) вследствие возмещения убытков, возникших у собственника здания, сооружения, концессионера, частного партнера, застройщика, которые возместили в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненный вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации, вследствие недостатков работ Застрахованного лица при осуществлении им Застрахованной деятельности.

12.2. Объектом страхования по настоящему Договору также являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с несением согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые Застрахованное лицо понесло или должно будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда (убытков), потенциально подлежащего возмещению по настоящему Договору и причиненного при осуществлении Застрахованной деятельности.

12.2.1. Расходы на защиту в рамках настоящего Договора включают расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судах общей юрисдикции и арбитражных судах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные расходы, произведенные с целью защиты имущественных интересов Застрахованного лица.

13. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:

13.1. Страховым случаем по настоящему Договору является наступление гражданской ответственности Застрахованного лица за причинение вреда жизни и (или) здоровью физических лиц, имуществу физических и (или) юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, и (или) за причинение убытков, возникших у собственника здания, сооружения, концессионера, частного партнера, застройщика, которые возместили в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненный вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации, вследствие недостатков работ Застрахованного лица, при осуществлении Застрахованной деятельности, с учетом положений п.п. 4.7., 4.8.2. Правил страхования.

При этом моментом наступления страхового случая считается момент времени, когда был причинен вред Третьим лицам.

13.2. Страховым случаем по настоящему Договору также является возникновение убытков в виде согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые Застрахованное лицо произвело или должно будет произвести согласно выставленным счетам в связи с заявлением ему требований о возмещении вреда, потенциально подлежащего возмещению по настоящему Договору и причиненного при осуществлении Застрахованной деятельности.

14. ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:

14.1. Застрахованной деятельностью является осуществление Застрахованным лицом строительных работ, влияющих на безопасность объектов капитального строительства, которые он имеет право осуществлять в соответствии с действующим законодательством РФ. Строительные работы включают в себя работы по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, сносу объектов капитального строительства.

14.2. При этом страховая защита по настоящему Договору распространяется на случаи причинения вреда, имевшие место в течение Периода страхования и ставшие следствием осуществления Застрахованным лицом:

– строительных работ, на которые им были получены в установленном порядке Свидетельства о допуске к работам, выданные соответствующей СРО, членом которой является или являлось Застрахованное лицо, если получение такого Свидетельства на момент выполнения работ требовалось в соответствии с законодательством РФ, при условии, что недостаток таких работ был совершен в течение Ретроактивного периода, установленного по настоящему Договору, но не позднее 30.06.2017г. (включительно);

– строительных работ, влияющих на безопасность объектов капитального строительства, в соответствии с действующим законодательством РФ, при условии, что недостаток таких работ был совершен после 01.07.2017г. (включительно);

– работ по осуществлению сноса объектов капитального строительства при условии, что недостаток таких работ был совершён после 03.08.2018г. (включительно).

15. ИСКЛЮЧЕНИЯ:

15.1. В соответствии с разделом 5 Правил страхования.

16. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:

16.1. Российская Федерация.

17. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ:

17.1. Размер страховой выплаты по настоящему Договору включает в себя:

17.1.1. возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью физических лиц, определенного в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также возмещение компенсаций сверх причинения вреда в размере и порядке, предусмотренном статьей 60 Градостроительного Кодекса РФ;

17.1.2. Возмещение реального ущерба, возникшего в результате повреждения, полной или конструктивной гибели имущества (вещей) Третьих лиц, которое включает:

- действительную стоимость погибшего имущества на день причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования – в случае полной гибели (утраты) имущества;

- расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата работ по ремонту (восстановлению) – при повреждении имущества;

- расходы по утилизации погибшего имущества, если утилизация должна быть произведена в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации – в пределах 10% от действительной стоимости имущества на день причинения вреда;

17.1.3. Вред окружающей среде, который определяется в соответствии с утвержденными в установленном законодательством Российской Федерации порядке таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, а при их отсутствии - исходя из фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды, с учетом понесенных убытков, размер которых определяется судом, однако исключая упущенную выгоду;

17.1.4. Убытки (расходы), причиненные (возникшие) собственнику здания, сооружения, концессионеру, частному партнеру, застройщику в размере возмещенного ими в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненного вреда и выплаченной компенсации сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации.

Размер убытков определяется в соответствии с положениями п.10.2.4.1 Правил страхования;

17.1.5. Расходы Застрахованного лица, произведенные в целях уменьшения убытков, если такие расходы были произведены для выполнения указаний Страховщика, такие расходы должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными;

17.1.6. Согласованные со Страховщиком расходы Застрахованного лица на защиту, размер и порядок выплаты которых определяется в соответствии с п.10.2.11 Правил страхования.

17.2. В случае, когда с предварительного письменного согласия Страховщика и в согласованном со Страховщиком размере или по судебному решению Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно компенсировал причиненный вред, Страховщик обязан выплатить страховое возмещение Страхователю (Застрахованному лицу) после предоставления последним, в дополнение к иным необходимым документам, документального подтверждения о выплате Выгодоприобретателю возмещения и его размере;

17.3. В случае, когда Российская Федерация или субъект Российской Федерации, если вред причинен в результате несоответствия построенного, реконструированного объекта капитального строительства и (или) работ, выполненных в процессе строительства, реконструкции объекта капитального строительства, требованиям технических регламентов и (или) проектной документации и имеется положительное заключение органа государственного строительного надзора или организация, которая провела государственную/негосударственную экспертизу проектной документации / инженерных изысканий, компенсировали по предъявленным к ним регрессным требованиям о возмещении убытков, причиненных Третьим лицам, которые имеют право обратного требования в соответствии с законодательством Российской Федерации к Застрахованному лицу или вышеуказанным лицам, то Страховщик обязан выплатить страховое возмещение вышеуказанным лицам в том размере, в котором Застрахованное лицо несет ответственность перед указанными выше лицами в рамках солидарной ответственности, после предоставления последним, в дополнение к иным необходимым документам, документального подтверждения о выплате Выгодоприобретателю возмещения и его размере.

17.4. Выгодоприобретатель или иные лица, которые, могут являться получателями страхового возмещения по настоящему Договору, вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда (убытков) в пределах страховой суммы. В этом случае на лице, предъявившем требование о возмещении вреда (убытков), если он намерен воспользоваться своим правом на получение страхового возмещения, лежат все обязанности по информированию Страховщика и предоставлению ему всех необходимых документов для выплаты страхового возмещения, указанных в настоящем Договоре.

17.5. Страховщик производит страховую выплату в порядке, предусмотренном Правилами страхования, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты подписания акта о страховом случае.

18. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ

18.1. Права и обязанности Страхователя (Застрахованных лиц) и Страховщика указаны в

СТОРОН:

**19. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН
ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО
СЛУЧАЯ.**

Правилах страхования.

19.1. При наступлении события, которое может послужить основанием для предъявления имущественной претензии или искового требования по факту причинения вреда, либо в случае предъявления такой имущественной претензии (искового требования) Застрахованное лицо:

19.1.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 (пяти) рабочих дней (или в иной предусмотренный договором страхования срок) с момента, когда Застрахованному лицу стало об этом известно, извещает о произошедшем событии Страховщика или его уполномоченного представителя доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения:

- обо всех допущенных недостатках работ, которые могут привести к наступлению страхового случая;

- обо всех случаях причинения вреда, ответственность по возмещению которого застрахована по договору страхования;

- обо всех требованиях о возмещении вреда (исках, претензиях, регрессных требованиях), заявленных Застрахованному лицу в связи с причинением вреда, ответственность по которому застрахована по договору страхования.

В пределах известных Застрахованному лицу сведений извещение должно содержать:

(а) описание события, которое привело или, по мнению Застрахованного лица, может привести к причинению вреда Третьим лицам и/или окружающей среде;

(б) описание характера и размера причиненного вреда;

(в) наименования (имена) и адреса всех лиц, причастных к событию, которое привело к причинению вреда;

(г) наименования (имена) и адреса лиц, предъявивших претензию (исковое требование, регрессное требование);

19.1.2. Принимает все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению размера вреда и по устранению причин, способствующих его увеличению.

19.1.3. В той мере, в которой это доступно Застрахованному лицу, обеспечивает участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда;

19.1.4. оказывает все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда по предполагаемым страховым случаям;

19.1.5. по письменному запросу Страховщика предоставляет ему всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размере причиненного вреда;

19.1.6. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Застрахованного лица (с письменного согласия Застрахованного лица) в связи с предполагаемым страховым случаем – выдает доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Застрахованного лица в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Застрахованного лица в связи с предполагаемым страховым случаем

19.1.7. в случае, если у Застрахованного лица появится возможность требовать прекращения или сокращения размера регулярных выплат возмещения (ренты), он должен поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

19.2. При получении от Застрахованного лица уведомления о событиях, указанных в п. 19.2.1. настоящего Договора, Страховщик:

19.2.1. В случае, если Страховщик намерен воспользоваться своим правом по участию в осмотре поврежденного имущества (остатков погибшего имущества) третьих лиц, - в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения уведомления о причинении вреда (или иной оговоренный договором страхования срок) извещает Застрахованное лицо о намерении участвовать в осмотре, а в дальнейшем - направляет своего представителя для осмотра и составления акта о причинении вреда в согласованные с Застрахованным лицом место и время.

19.2.2. В течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения уведомления о причинении вреда направляет Застрахованному лицу письменный запрос с перечнем документов, необходимых для урегулирования страхового случая. Направление перечня документов не лишает Страховщика права, в случае необходимости, запрашивать у Застрахованного лица дополнительные документы и информацию об обстоятельствах, причинах и размере причиненного вреда.

19.3. Настоящим Договором предусмотрен следующий порядок урегулирования страхового случая:

19.3.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем (иным получателем страхового возмещения, предусмотренным

настоящим Договором) о том, имел ли место страховой случай, о размере подлежащего возмещению вреда (убытков), наличия у Выгодоприобретателя (иного получателя страхового возмещения, предусмотренного настоящим Договором) права на получение возмещения причиненного вреда (убытков) и обязанности Застрахованного лица его возместить, причинной связи между допущенным недостатком работ и причиненным вредом (убытками), страховой случай может быть урегулирован во внесудебном порядке.

В этом случае квалификация страхового случая и определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов, подтверждающих факт, обстоятельства и последствия причинения вреда, а также размер подлежащих возмещению убытков. Такими документами, в частности, являются:

- письменная претензия к Застрахованному лицу с требованием о возмещении причиненного вреда либо регрессное требование;
- внутренний акт расследования Застрахованного лица в отношении обстоятельств и причин причинения вреда;
- документы правоохранительных и специальных органов надзора и контроля в области градостроительной деятельности, исполнительных органов саморегулируемых организаций в отношении недостатков при выполнении работ, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда, а также в отношении размера причиненного вреда;
- заключения и расчеты органов независимой экспертизы в отношении возможных недостатков при проведении работ, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда;
- экономические и бухгалтерские материалы и расчеты, сметные расчеты, счета и квитанции, на основании которых определен размер причиненного вреда и размер расходов, подлежащих возмещению по договору страхования;
- документы, подтверждающие наличие недостатков работ, выполненных Застрахованным лицом, а также соответствующие документы (Свидетельство о допуске к работам, выданное Ассоциацией ПСС, а также другими СРО, договоры подряда и акты выполненных работ к ним и т.п.), на основании которых Застрахованное лицо осуществляло работы;
- документы, подтверждающие причинение тяжкого или среднего вреда здоровью потерпевших;
- платежные документы, подтверждающие возмещение Третьим лицом причиненного вреда и выплату компенсации сверх причинения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации. Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, а также привлекать независимых экспертов для определения причин, характера причиненного вреда и его размера.

19.3.2. Результатом внесудебного урегулирования страхового случая является соглашение об установлении факта страхового случая и определении размера вреда (убытков), подписанное Страховщиком, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем (иным получателем страхового возмещения, предусмотренным настоящим Договором).

19.3.3. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 19.3.1. настоящего Договора, либо в случаях, когда пострадавшее лицо обратилось непосредственно в суд с иском о возмещении вреда (убытков), страховой случай подтверждается вступившим в законную силу решением суда (арбитражного суда), либо заключенным с письменного согласия Страховщика и утвержденным судом (арбитражным судом) мировым соглашением, подтверждающим наступление ответственности Застрахованного лица перед Выгодоприобретателем (иным получателем страхового возмещения, предусмотренным настоящим Договором):

- за вред, причиненный в результате недостатков работ, указанных в договоре страхования, и размер подлежащего возмещению вреда;
- за убытки, возникшие у собственника здания, сооружения, концессионера, частного партнера, застройщика, которые возместили в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненный вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации, и размер подлежащих возмещению убытков.

19.4. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- 19.4.1. письменное заявление на выплату;
- 19.4.2. копия вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда), указанного в п. 19.3.3. настоящего Договора, с приложением всех документов, на основании которых было принято решение суда (арбитражного суда) – при урегулировании страхового случая в порядке, предусмотренном п. 19.3.3 настоящего Договора (судебный порядок);
- 19.4.3. соглашение об установлении факта страхового случая и определении размера убытков, подписанное Страховщиком, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем (иным получателем страхового возмещения, предусмотренным настоящим Договором), заключенное в порядке, предусмотренном п. 19.3.1. – при урегулировании страхового случая в порядке, предусмотренном п. 19.3.1. (внесудебный порядок).

19.4.4. документы, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему в порядке суброгации, предусмотренном п. 12.1. Правил права требования.

19.5. При установлении в соответствии с настоящим Договором факта наступления страхового случая, Страховщик в течение 30 календарных дней с даты получения необходимых документов, указанных в пунктах 19.4.1.-19.4.4. настоящего Договора, обязан;

- составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения Выгодоприобретателю (иному получателю страхового возмещения, предусмотренному настоящим Договором) в размере, определяемом в соответствии с Разделом 10 Правил и/или
- направить Страхователю в письменном виде извещение о полном или частичном отказе в страховой выплате с указанием причин отказа.

Акт о страховом случае должен содержать реквизиты получателя страховой выплаты, необходимые для ее осуществления, а также сведения о размере подлежащего выплате страхового возмещения. Копия страхового акта вручается Застрахованному лицу и (или) Выгодоприобретателю (иному получателю страхового возмещения, предусмотренному настоящим Договором) по его требованию.

19.5.1. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если:

- у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер ущерба - до тех пор, пока Застрахованным лицом не будет подтверждена подлинность таких документов;

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

- Застрахованное лицо не предоставило документы и информацию, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер выплаты, указанные в настоящем Договоре, и/или препятствовал Страховщику в выяснении обстоятельств события причинения вреда и/или защите имущественных интересов Застрахованного лица, право, на которое предусмотрено настоящим Договором и Правилами, в результате чего Страховщик был лишен возможности принять решение о признании события страховым случаем или отказе в выплате – до предоставления таких документов и сведений;

- в случаях, предусмотренных п. 11.6 Правил.

20. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ:

20.1. Настоящий Договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, из которых один предназначается Страховщику и один – Страхователю.

20.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в виде дополнительных соглашений в простой письменной форме и составляют его неотъемлемую часть.

20.3. К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью Правила страхования.

20.4. По настоящему Договору после осуществления Страховщиком страховой выплаты, Страховщик обязуется не использовать перешедшее к нему право требования (суброгацию) в отношении Ассоциации ПСС, членом которого является Застрахованное лицо на момент причинения вреда (убытков) в рамках осуществления Застрахованным лицом Застрахованной деятельности.

21. УВЕДОМЛЕНИЯ:

21.1. Все уведомления и сообщения, направляемые в соответствии с настоящим Договором или в связи с ним, должны быть в письменной форме и будут считаться переданными надлежащим образом, если они переданы любым из следующих способов: факсом, заказным письмом или доставлены лично и вручены под расписку уполномоченным представителям сторон настоящего Договора. Все соответствующие координаты указаны в реквизитах сторон.

22. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

22.1. Споры, возникающие при исполнении условий по настоящему Договору, разрешаются в процессе переговоров. При недостижении соглашения по исполнению настоящего Договора спор передается на рассмотрение суда или Арбитражного суда.

23. УВЕДОМЛЕНИЯ:

23.1. Все письма и уведомления, направляемые в соответствии с настоящим Договором, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении следующих условий:

23.1.1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресам, указанным в п.1.1. и п.2.1. настоящего Договора;

23.1.2. уведомление направлено в виде сообщения электронной почты. Стороны осуществляют отправку по следующим адресам электронной почты: со стороны Страхователя – sro54pss@mail.ru, со стороны Страховщика – oso@nsk.ingos.ru;

23.1.3. телефонная связь осуществляется по следующим телефонам: со стороны Страхователя – (383) 249-10-20_, со стороны Страховщика – (383) 230-49-02.

СТРАХОВАТЕЛЬ:
Ассоциация ПСС

От Страхователя: _____

Генеральный директор
Бобков С.А.
На основании Устава

М.П.



СТРАХОВЩИК:
СПАО «Ингосстрах»

От Страховщика: _____

Заместитель директора филиала СПАО "Ингосстрах"
Новосибирской области Толженков В.И.
Доверенность №7301832-722/19 от 11.12.2019г.

М.П.

