

**Общество с ограниченной ответственностью
"Крымская первая страховая компания"**

УТВЕРЖДАЮ



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ПРИЧИНЕНИЕМ ВРЕДА (УБЫТКОВ)
ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ РАБОТ ПО ИНЖЕНЕРНЫМ
ИЗЫСКАНИЯМ
И/ИЛИ ПОДГОТОВКЕ ПРОЕКТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЛИЯНИЕ НА БЕЗОПАСНОСТЬ
ОБЪЕКТОВ КАПИТАЛЬНОГО СТРОИТЕЛЬСТВА**

11 августа 2014 г.

**с изменениями и дополнениями, утвержденными
Приказами от 24.04.2018 г. № 7,
от 29.03.2019 № 11**

1. Основные термины и определения
 2. Общие положения. Субъекты страхования
 3. Объект страхования
 4. Страховой риск. Страховой случай
 5. Случаи, не являющиеся страховыми. Освобождение страховщика от выплаты страхового возмещения. Отказ в выплате страхового возмещения
 6. Страховая сумма. Лимит ответственности. Франшиза
 7. Страховая премия (страховые взносы)
 8. Договор страхования: заключение, вступление в силу, срок действия, прекращение, изменение и дополнение
 9. Права и обязанности сторон
 10. Определение размера страхового возмещения
 11. Взаимодействие сторон при наступлении страхового случая. Порядок выплаты страхового возмещения
 12. Суброгация
 13. Порядок разрешения споров
- Приложение № 1. Дополнительные условия по страхованию расходов на защиту

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Применяемые в настоящих Правилах страхования рисков, связанных с причинением вреда (убытков) вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее – Правила), и приложениях к ним термины и понятия ниже поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такой термин или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.2. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах.

Саморегулируемая организация в области инженерных изысканий, архитектурно-строительного проектирования (саморегулируемая организация, СРО) – некоммерческая организация, созданная в форме ассоциации (союза) и основанная на членстве индивидуальных предпринимателей и/или юридических лиц, выполняющих инженерные изыскания или осуществляющих подготовку проектной документации объектов капитального строительства по договорам о выполнении инженерных изысканий, о подготовке проектной документации, заключенным с застройщиком, техническим заказчиком, лицом, ответственным за эксплуатацию здания, сооружения, либо со специализированной некоммерческой организацией, которая осуществляет деятельность, направленную на обеспечение проведения капитального ремонта общего имущества в многоквартирных домах.

Член саморегулируемой организации (член СРО) – индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, принятые в СРО в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Объект капитального строительства – здание, строение, сооружение; объекты, строительство которых не завершено (далее – объекты незавершенного строительства), за исключением некапитальных строений, сооружений и неотделимых улучшений земельного участка (замощение, покрытие и другие).

Некапитальные строения, сооружения – строения, сооружения, которые не имеют прочной связи с землей и конструктивные характеристики которых позволяют осуществить их перемещение и/или демонтаж и последующую сборку без несоразмерного ущерба назначению и без изменения основных характеристик строений, сооружений (в том числе киоски, навесы и другие подобные строения, сооружения).

Безопасность объектов капитального строительства – состояние объектов капитального строительства, при котором отсутствует недопустимый риск, связанный с причинением вреда жизни или здоровью граждан, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, а также окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений. Безопасность объектов капитального строительства обеспечивается посредством соблюдения требований безопасности, установленных законодательством (технические регламенты, стандарты и своды правил, специальные технические условия).

Виды работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, оказывающие влияние на безопасность объектов капитального строительства – виды работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации объектов капитального строительства, установление перечня которых относится к полномочиям органа государственной власти Российской Федерации в области градостроительной деятельности.

Свидетельство о допуске к работам (Свидетельство) – свидетельство о допуске к работам, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, выдаваемое СРО своим членам, на основании которого члены СРО имеют право выполнять предусмотренные таким свидетельством работы по инженерным изысканиям и/или

подготовке проектной документации объектов капитального строительства.

Вред (убытки):

– вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических лиц 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 вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее – вред);

– убытки, возникшие у собственников здания, сооружения, концессионеров, частных партнеров, застройщиков, возместивших причиненный вред и выплативших компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии с частями 1 – 3 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации, убытки, возникшие у солидарных должников, исполнивших в соответствии с частью 6 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации солидарную обязанность перед собственником здания, сооружения, концессионером, частным партнером, застройщиком, убытки, возникшие у солидарных должников, исполнивших в соответствии с частью 11 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации солидарную обязанность перед потерпевшими лицами (далее – убытки).

Период страхования – период времени, указанный в договоре страхования, на страховые случаи, произошедшие в течение которого, распространяется обусловленное договором страхование.

Договор страхования – договор страхования рисков, связанных с причинением вреда (убытков) вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства.

Договор страхования "на годовой базе" – договор страхования, страховая защита по которому распространяется на ответственность Застрахованного лица за причинение вреда (убытков) вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

Договор страхования "на объектной базе" – договор страхования, страховая защита по которому распространяется на ответственность Застрахованного лица за причинение вреда (убытков) вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, выполняемых в рамках конкретного договора подряда на выполнение проектных и изыскательных работ (совокупности связанных между собой договоров подряда на выполнение проектных и изыскательных работ) в отношении определенного объекта (объектов) капитального строительства.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования рисков, связанных с причинением вреда (убытков) вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, в соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации (Гражданским кодексом Российской Федерации, Градостроительным Кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации" и иными законодательными актами Российской Федерации).

2.2. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования.

2.3. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил в договоре страхования должно быть прямо указано на применение Правил и сами Правила должны

быть приложены к договору страхования в качестве его неотъемлемой части. Вручение Страхователю Правил удостоверяется записью в договоре страхования. При этом условия, содержащиеся в настоящих Правилах, и не включенные в текст договора страхования, становятся обязательны для Страхователя (Застрахованного лица).

2.4. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Правил, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации, в частности, в договор страхования могут включаться иные условия, если саморегулируемой организацией в сфере финансового рынка, объединяющей страховые организации, и/или саморегулируемой организацией в области инженерных изысканий, архитектурно-строительного проектирования установлены дополнительные не противоречащие законодательству Российской Федерации требования к условиям договоров страхования рисков, связанных с причинением вреда (убытков) вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства.

2.5. Страховщиком по настоящим Правилам является Общество с ограниченной ответственностью "Крымская первая страховая компания" (ООО "КПСК").

2.6. Страхователями по настоящим Правилам являются юридические лица и индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком договор страхования.

2.7. Лицо, риск ответственности которого застрахован (Застрахованное лицо), должно быть названо в договоре страхования.

Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя, который в этом случае является Застрахованным лицом, и на него распространяются все положения настоящих Правил и договора страхования, касающиеся Застрахованных лиц.

По настоящим Правилам подлежит страхованию гражданская ответственность Застрахованных лиц, являющихся членами саморегулируемых организаций и выполняющих работы по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, оказывающие влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее – Застрахованные члены СРО), за вред (убытки), причиненные в результате недостатков таких работ (п. 4.2.1 настоящих Правил).

В качестве дополнительного Застрахованного лица в договоре страхования может быть указана саморегулируемая организация, которая несет солидарную ответственность наряду с Застрахованным членом СРО по основаниям, предусмотренным частями 6 и 11 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации.

2.8. Договор страхования, заключаемый в соответствии с настоящими Правилами, считается заключенным в пользу **Выгодоприобретателей**:

2.8.1. *потерпевших лиц* – любых физических и/или юридических лиц, не принимающих участия на основании гражданско-правового или трудового договора в выполнении работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (если включение таких лиц в перечень потерпевших прямо не оговорено в договоре страхования), Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований в лице органов государственной власти и органов местного самоуправления, которым может быть причинен вред вследствие допущенных Застрахованным членом СРО недостатков работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, а также лиц, которые в соответствии с действующим законодательством имеют право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего – физического лица;

2.8.2. *лиц, возместивших вред (убытки) за Застрахованное лицо*:

– собственников зданий, сооружений, концессионеров, застройщиков, частных партнеров, которые возместили потерпевшим лицам вред, причиненный вследствие

допущенных Застрахованным членом СРО недостатков работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии с частью 1 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации, и имеют право обратного требования (регресса) к Застрахованному лицу в соответствии с частью 5 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации;

– солидарных должников, которые исполнили солидарную обязанность перед собственником здания, сооружения, концессионером, частным партнером, застройщиком в соответствии с частью 6 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации, и имеют право обратного требования (регресса) к Застрахованному лицу в соответствии с частью 2 статьи 325 Гражданского кодекса Российской Федерации;

– солидарных должников, которые исполнили солидарную обязанность перед потерпевшими лицами в соответствии с частью 11 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации, и имеют право обратного требования (регресса) к Застрахованному лицу в соответствии с частью 2 статьи 325 Гражданского кодекса Российской Федерации;

2.8.3. *лиц, к которым в соответствии с действующим законодательством перешло в порядке суброгации право требования, которое потерпевшее лицо (п. 2.8.1 настоящих Правил), собственник здания, сооружения, концессионер, застройщик, частный партнер, солидарный должник (п. 2.8.2 настоящих Правил) имеет к Застрахованному лицу, ответственному за причиненный вред (убытки).*

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском наступления гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации вследствие недостатков, допущенных Застрахованным членом СРО при выполнении работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, включая обязанность по возмещению убытков на основании предъявленного к нему обратного требования (регресса) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. Выполняемые Застрахованным членом СРО работы по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, оказывающие влияние на безопасность объектов капитального строительства, именуются далее "застрахованная деятельность".

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности наступления, на случай наступления которого проводится настоящее страхование.

Страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения (страховую выплату).

4.2. Страховым случаем в рамках настоящих Правил является причинение вреда жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации вследствие недостатков, допущенных

Застрахованным членом СРО при выполнении работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, повлекшее возникновение обязанности Застрахованного лица возместить причиненный вред (убытки):

а) на основании требования о возмещении вреда, предъявленного к Застрахованному лицу потерпевшим лицом (п. 2.8.1 настоящих Правил) или лицом, к которому в соответствии с действующим законодательством перешло в порядке суброгации право требования, которое потерпевшее лицо имеет к Застрахованному лицу, ответственному за причиненный вред (п. 2.8.3 настоящих Правил), либо

б) на основании обратного требования (регресса), предъявленного к Застрахованному лицу собственником здания, сооружения, концессионером, застройщиком, частным партнером, солидарным должником (п. 2.8.2 настоящих Правил) или лицом, к которому в соответствии с действующим законодательством перешло в порядке суброгации право требования, которое собственник здания, сооружения, концессионер, частный партнер, застройщик, солидарный должник имеет к Застрахованному лицу, ответственному за причиненные убытки (п. 2.8.3 настоящих Правил).

4.2.1. Под недостатком работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации (далее также – недостаток) понимается неумышленное несоблюдение (нарушение) работниками Застрахованного члена СРО при выполнении работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации должностных инструкций, правил и других обязательных для применения нормативных актов, стандартов СРО, определяющих порядок и условия проведения соответствующих видов работ, иные непреднамеренные ошибки и упущения, вследствие чего нарушена безопасность объекта (объектов) капитального строительства.

4.2.2. Перечень случаев, не являющихся страховыми, случаи освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения и отказов в выплате страхового возмещения указаны в разделе 5 настоящих Правил.

4.2.3. Договором страхования может быть предусмотрено, что к страховым случаям по п. 4.2 настоящих Правил также относится:

а) причинение вреда объекту капитального строительства, в отношении которого Застрахованный член СРО выполнял работы по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации;

б) причинение вреда жизни, здоровью, имуществу работников Застрахованного члена СРО и/или подрядчика (подрядчиков) и/или застройщика (заказчика) и/или другого лица, занятого в выполнении работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, вследствие недостатка которых был причинен вред.

Если включение рисков по п.п. "а", "б" п. 4.2.3 настоящих Правил прямо не указано в договоре страхования, случаи возникновения ответственности за причинение такого вреда не являются застрахованными.

4.2.4. Договором страхования может быть предусмотрено, что Выгодоприобретатель вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда (убытков) в пределах страховой суммы.

4.3. Событие, указанное в п. 4.2 настоящих Правил, является страховым случаем при соблюдении следующих условий:

4.3.1. Вред причинен в течение периода страхования, указанного в договоре страхования.

Если точно установить момент причинения вреда не представляется возможным, вред считается причиненным в момент, когда он был впервые обнаружен.

Если вред жизни и здоровью причинен в результате длительного неявного воздействия вредных веществ, моментом причинения вреда считается момент, когда пострадавшее лицо впервые обратилось к Страхователю, Застрахованному лицу, Страховщику, СРО или собственнику здания, сооружения, концессионеру, частному

партнеру, застройщику (в зависимости от того, к кому обратилось ранее) с требованием (иском, претензией) о возмещении вреда или уведомлением о причинении вреда.

4.3.2. Обязанность по возмещению вреда (убытков) установлена вступившим в законную силу решением суда, определением об утверждении мирового соглашения, заключенным с письменного согласия Страховщика, либо на основании претензии о возмещении причиненного вреда (убытков), добровольно признанной Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

4.3.3. Недостаток работ, вследствие которого причинен вред, был допущен Застрахованным членом СРО в течение периода страхования или, только в случае если договором страхования установлен ретроактивный период, страхования – в течение ретроактивного периода страхования (п. 4.7 настоящих Правил).

Если установить момент времени, когда был допущен недостаток работ, не представляется возможным, то таким моментом считается:

- момент сдачи работ (соответствующего этапа работ), содержащих недостаток, заказчику – если вред причинен после сдачи работ, содержащих недостаток;
- момент причинения вреда – если вред причинен до сдачи работ (соответствующего этапа работ), содержащих недостаток.

Если совершение недостатка работ растянуто во времени, то моментом, когда допущен недостаток, считается момент, когда его совершение началось.

Если несколько (множество) недостатков привели к одному событию причинения вреда одному или множеству лиц, такое событие рассматривается в качестве одного страхового случая, а недостаток работ считается допущенным в момент, когда допущен первый из них.

Если один или несколько (множество) связанных между собой недостатков привели к нескольким (множеству) случаев причинения вреда в связи с проведением работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации в отношении одного и того же объекта капитального строительства, такое событие рассматривается в качестве одного страхового случая, а вред считается причиненным в момент, когда имел место первый из случаев причинения вреда.

4.3.4. Работы, вследствие недостатка которых был причинен вред, выполнялись Застрахованным членом СРО в период его членства в СРО, а если в соответствии с законодательством Российской Федерации для выполнения таких работ требовалось получение Свидетельства о допуске к работам, указанные работы выполнялись Застрахованным членом СРО на основании действующего во время выполнения работ Свидетельства о допуске к таким работам, выданного СРО в установленном порядке, а в случае, когда выполнение таких работ необходимо для устранения выявленных нарушений – на основании Свидетельства о допуске к таким работам, действие которого было приостановлено до устранения выявленных нарушений.

4.3.5. Требование (иск, претензия) Выгодоприобретателя о возмещении вреда (убытков) заявлено Застрахованному лицу в течение периода страхования или после окончания периода страхования, но в любом случае в пределах сроков исковой давности, установленных законодательством Российской Федерации.

4.3.6. Вред причинен в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования. Если территория страхования не указана в договоре, такой территорией считается Российская Федерация.

4.3.7. Требование о возмещении вреда (убытков) заявлено на территории Российской Федерации и рассматривается в соответствии с законодательством Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.4. При наступлении страхового случая подлежат возмещению в соответствии с условиями договора страхования:

4.4.1. Вред жизни или здоровью потерпевших лиц – увечье, иное повреждение

здоровья или смерть физического лица.

4.4.1.1. Только если это прямо предусмотрено договором страхования, при причинении вреда жизни и здоровью потерпевших лиц может также возмещаться моральный вред. Если возмещение морального вреда прямо не указано в договоре страхования, ответственность за причинение морального вреда не является застрахованной.

4.4.2. Вред имуществу потерпевших лиц – реальный ущерб в результате гибели, утраты или повреждения имущества (включая животных и растения) физического или юридического лица, государственного или муниципального имущества, объектов культурного наследия (памятников истории и культуры) народов Российской Федерации.

4.4.2.1. Только если это прямо предусмотрено договором страхования, при причинении вреда имуществу потерпевших лиц может также возмещаться упущенная выгода. Если возмещение упущенной выгоды прямо не указано в договоре страхования, ответственность за вред, выразившийся в упущенной выгоде, не является застрахованной.

4.4.3. Вред окружающей среде – негативное изменение окружающей среды в результате ее загрязнения, повлекшее за собой деградацию естественных экологических систем и истощение природных ресурсов.

При этом:

– загрязнение окружающей среды – непреднамеренное и случайное (аварийное, т.е. произошедшее в результате нештатной ситуации и не предусмотренное технологией выполнения работ) загрязнение, вызванное поступлением в окружающую среду загрязняющих веществ и/или энергии, свойства, местоположение или количество которых оказывают негативное воздействие на окружающую среду;

– загрязняющее вещество – вещество или смесь веществ, количество и/или концентрация которых превышают установленные для них нормативы и оказывают негативное воздействие на окружающую среду;

– непреднамеренное и случайное загрязнение – загрязнение, произошедшее в результате внезапного и случайного процесса, обусловленного повреждением или гибелью объекта капитального строительства, а также применяемых для осуществления строительных работ на данном объекте строительных машин и оборудования, оснастки строительной площадки и/или их частей (взрыва, пожара, обрушения, технических поломок и техногенных катастроф, и иных подобных причин).

4.4.4. Убытки, возникшие у собственников зданий, сооружений, концессионеров, частных партнеров, застройщиков, возместивших за Застрахованное лицо вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу потерпевших лиц вследствие недостатков, допущенных Застрахованным членом СРО при выполнении работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, и выплативших компенсации сверх возмещения вреда в соответствии с частями 1 – 3 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ (в размере, определяемом согласно п. 10.2.2.1 настоящих Правил).

4.4.5. Убытки, возникшие у солидарных должников, исполнивших за Застрахованное лицо солидарную обязанность перед собственником здания, сооружения, концессионером, частным партнером, застройщиком в соответствии с частью 6 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации (в размере, определяемом согласно п. 10.2.2.2 настоящих Правил).

4.4.6. Убытки, возникшие у солидарных должников, исполнивших за Застрахованное лицо солидарную обязанность перед потерпевшими лицами в соответствии с частью 11 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации (в размере, определяемом согласно п. 10.2.2.3 настоящих Правил).

4.5. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

4.6. Кроме того в соответствии с Дополнительными условиями по страхованию расходов на защиту (Приложение № 1 к настоящим Правилам) в договоре страхования может быть предусмотрено возмещение расходов на защиту, которые Застрахованное лицо произвело или вынуждено будет произвести в целях защиты своих имущественных интересов при заявлении ему требований о возмещении вреда (убытков), ответственность по возмещению которых застрахована в соответствии с п. 4.2 настоящих Правил, при условии, что такие расходы произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

По настоящим Правилам не подлежат возмещению по договору страхования расходы на защиту, предусмотренные п. 4.6 настоящих Правил, если их возмещение прямо не указано в договоре страхования.

4.7. Условие о ретроактивном периоде страхования.

4.7.1. Ретроактивный период страхования – период времени, установленный договором страхования, который начинается с указанной в договоре даты, предшествующей дате заключения договора страхования, и заканчивается в момент начала периода страхования. Страхование распространяется на недостатки работ, допущенные в течение ретроактивного периода страхования при условии, что причинение вреда в результате этих недостатков имело место в течение периода страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, ретроактивный период страхования начинается:

а) по договору страхования "на годовой базе" – с момента принятия Застрахованного лица в члены СРО или с момента получения Застрахованным членом СРО Свидетельства СРО о допуске к работам, в результате недостатков которых причинен вред (если в соответствии с законодательством Российской Федерации для выполнения таких работ требовалось получение Свидетельства о допуске к работам), но не ранее, чем за три года до начала периода страхования, установленного договором страхования;

б) по договору страхования "на объектной базе" – не ранее момента начала выполнения Застрахованным членом СРО работ по договору подряда на выполнение проектных и изыскательных работ, в отношении которых заключен договор страхования.

4.7.2. Причинение вреда (убытков) в результате недостатка работ, допущенного в течение ретроактивного периода страхования, будет рассматриваться в качестве страхового случая только при условии, что Страхователю (Застрахованному лицу) на момент заключения договора страхования не было известно и не должно было быть известно о допущенном недостатке.

5. СЛУЧАИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

5.1. По настоящим Правилам не являются застрахованными случаи возникновения ответственности Застрахованного лица за причинение вреда (убытков):

5.1.1. движимому и/или недвижимому имуществу, которое принадлежит Страхователю, Застрахованному лицу на праве собственности или ином законном основании, находится в аренде, лизинге, на хранении или под контролем Страхователя и/или Застрахованного лица или другого лица, занятого в выполнении работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, вследствие недостатка которых был причинен вред. Договором страхования может быть предусмотрено, что данное исключение применяется только в случае, если риск случайной гибели или случайного повреждения указанного имущества несет Страхователь (Застрахованное лицо);

5.1.2. в связи с недостатками, допущенными Застрахованным членом СРО при выполнении работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, в случае, если

на момент заключения договора страхования Застрахованному члену СРО было известно или заведомо должно было быть известно о наличии таких недостатков, и Страховщик не был уведомлен о данных недостатках при заключении договора страхования;

5.1.3. вследствие воздействия вредных для жизни и здоровья асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксида, мочевинового формальдегида или их компонентов, ядовитой плесени, грибка, за исключением случаев, когда появление ядовитой плесени, грибка является результатом недостатков, допущенных Застрахованным членом СРО при выполнении работ, относящихся к застрахованной деятельности;

5.1.4. вследствие террористического акта;

5.1.5. вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения результатов работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, по распоряжению государственных органов;

5.1.6. в связи с нарушением (неисполнением, ненадлежащим исполнением) Застрахованным лицом принятых на себя договорных обязательств (ответственность за нарушение договора);

5.1.7. вследствие наличия нарушений, допущенных Застрахованным членом СРО при выполнении работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, не устраненных Застрахованным членом СРО в установленные (либо разумные) сроки после получения указаний или предписаний об устранении таких нарушений, выданных соответствующими компетентными, надзорными органами, саморегулируемой организацией, членом которой является Застрахованный член СРО, или Страховщиком.

5.2. Если иное не предусмотрено договором страхования (п. 4.2.3 настоящих Правил), не являются застрахованными случаи возникновения ответственности Застрахованного лица за причинение вреда:

5.2.1. объекту капитального строительства, в отношении которого Застрахованный член СРО выполнял работы по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации;

5.2.2. жизни, здоровью, имуществу работников Застрахованного члена СРО, подрядчика (подрядчиков), застройщика (заказчика) или другого лица, занятого в выполнении работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, вследствие недостатка которых был причинен вред.

5.3. По настоящим Правилам не подлежат возмещению по договору страхования:

5.3.1. неустойки (штрафы, пени), проценты за пользование чужими денежными средствами и т.п. платежи;

5.3.2. упущенная выгода (кроме случая, когда ее возмещение при причинении вреда имуществу прямо предусмотрено в договоре страхования в соответствии с п. 4.4.2.1 настоящих Правил);

5.3.3. моральный вред (кроме случая, когда его возмещение при причинении вреда жизни и здоровью прямо предусмотрено в договоре страхования в соответствии с п. 4.4.1.1 настоящих Правил);

5.3.4. вред, подлежащий возмещению в рамках обязательных видов страхования, а также в рамках других видов страхования, осуществление которых является обязательным для Застрахованного лица в силу закона.

5.4. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя.

Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего лица, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

5.5. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

5.5.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.5.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

5.5.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5.6. В соответствии с п. 2 статьи 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях, если Страхователь (Застрахованное лицо) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая (п.п. 9.4.6, 11.1.1 настоящих Правил), 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 произвести страховую выплату.

5.7. В соответствии с п. 4 статьи 965 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы. Данное основание для освобождения от страховой выплаты не применяется в случаях, указанных в п. 12.1.1 настоящих Правил.

5.8. В соответствии с п. 3 статьи 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п.п. 9.4.7, 11.1.2 настоящих Правил).

5.9. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

6.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты (страхового возмещения) при наступлении страхового случая.

Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон договора страхования. При определении размера страховой суммы Стороны могут руководствоваться предполагаемым размером вреда (убытков), который может быть причинен Выгодоприобретателям вследствие недостатков, допущенных при выполнении Застрахованным членом СРО работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

6.1.1. При заключении договора страхования на срок более одного года срок действия договора страхования может быть поделен на периоды, для которых установлены определенные страховые суммы. В этом случае все положения Разделов 6, 10, 11 настоящих Правил, касающиеся порядка установления страховых сумм, применяются в отношении той страховой суммы, которая установлена на период страхования, в течение которого произошли соответствующие страховые случаи.

6.1.2. Страховая сумма может устанавливаться следующим образом:

а) "На срок страхования" ("агрегатная"). При этом общий размер страховых выплат по всем страховым случаям не может превышать страховой суммы (на весь срок действия договора или на каждый период действия договора страхования в соответствии с п. 6.1.1 настоящих Правил).

б) "На каждый страховой случай" ("неагрегатная"). Данный порядок установления

страховой суммы может применяться, только если это прямо оговорено в договоре страхования. При этом по каждому страховому случаю размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной в договоре страхования, независимо от предыдущих выплат по ранее произошедшим страховым случаям.

в) Если в договоре страхования не указан порядок установления страховой суммы (на срок страхования или на каждый страховой случай), то страховая сумма считается установленной на срок страхования ("агрегатная").

6.1.3. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, – в иностранной валюте. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – "страхование в эквиваленте").

6.2. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика, ограничивающие размер выплат в отношении одного страхового случая, потерпевшего лица, вида вреда и др., в частности, могут быть установлены следующие лимиты ответственности Страховщика:

6.2.1. на один страховой случай – максимальная сумма, которую Страховщик выплатит в совокупности всем Выгодоприобретателям в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества требований Выгодоприобретателей. Лимит ответственности на один страховой случай не применяется для "неагрегатной" страховой суммы;

6.2.2. на одно потерпевшее лицо – максимальная сумма, выплачиваемая Страховщиком в отношении вреда, причиненного одному потерпевшему лицу в результате одного и каждого страхового случая;

6.2.3. по причинению вреда окружающей среде – максимальная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в результате причинения вреда окружающей среде в результате всех и каждого страхового случая.

6.3. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования (с учетом положений п. 6.1.2 настоящих Правил). При этом если в договоре страхования в соответствии с п. 6.2 настоящих Правил установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных лимитов ответственности, за исключением возмещения Страховщиком расходов в целях уменьшения убытков от страхового случая (п. 10.2.3 настоящих Правил), которые вместе с возмещением других убытков могут превысить страховую сумму.

6.4. При заключении договора страхования по соглашению сторон может быть установлена франшиза при возмещении причиненного Выгодоприобретателям имущественного вреда (убытков).

6.4.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если размер убытков не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если размер убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования, превышает сумму франшизы.

6.4.2. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из размера убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

6.4.3. Если договором страхования предусмотрена франшиза, но не указан ее вид, то считается, что установлена безусловная франшиза.

Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.5. В течение срока действия договора страхования Страхователь имеет право по согласованию со Страховщиком, при условии уплаты дополнительной страховой премии,

увеличить размер страховой суммы путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

7.1. Под страховой премией (страховыми взносами) понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

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

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

Страховая премия определяется в соответствии со страховыми тарифами, определенными на основании базовых тарифных ставок, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, а также другие условия страхования.

7.3. Уплата страховой премии по договору страхования производится Страхователем Страховщику посредством наличных или безналичных расчетов в сроки, установленные указанным договором.

Под уплатой страховой премии (взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

7.3.1. При "страховании в эквиваленте" страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

7.4. Днем уплаты страховой премии считается:

– при уплате в безналичном порядке – день поступления средств на расчетный счет Страховщика (или его представителя);

– при уплате наличными деньгами – день уплаты Страховщику (или его представителю) наличных денежных средств, что подтверждается квитанцией установленной формы.

7.5. Договором страхования может быть предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку (несколькими страховыми взносами) в сроки, установленные указанным договором.

7.6. В случае неуплаты страховой премии или ее первого взноса в установленный договором страхования срок договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

В случае неуплаты очередного взноса в установленный договором страхования срок договор страхования прекращается в порядке, определенном п. 8.8 настоящих Правил.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты Страхователем страховой премии, ее первого или очередных взносов.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ, СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЕ, ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ

8.1. Договором страхования является письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, на основании которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении события, предусмотренного в договоре страхования (страхового случая), выплатить страховое возмещение в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

8.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, а также сведений и документов, необходимых в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в договоре страхования. Заявление, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью договора.

Договор страхования может быть заключен по результатам участия в конкурсных процедурах. В этом случае письменное заявление Страхователя не требуется.

При проведении идентификации клиента, представителя клиента, выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, обновлении информации о них Страховщик вправе требовать представления клиентом, представителем клиента и получать от клиента, представителя клиента документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные документы, предусмотренные Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и принимаемыми на его основе нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными актами Банка России.

8.2.1. Страхователь при заключении договора страхования по требованию Страховщика также предоставляет:

- документы, подтверждающие право Застрахованного члена СРО на выполнение работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, оформленные в соответствии с действующим законодательством, а также документы, содержащие сведения об осуществляемой деятельности;

- при заключении договора страхования "на объектной базе" – копию договора подряда на выполнение проектных и изыскательных работ (совокупности связанных между собой договоров подряда на выполнение проектных и изыскательных работ) в отношении определенного объекта (объектов) капитального строительства;

- учредительные документы Страхователя (Застрахованного лица), документы о государственной регистрации в качестве юридического лица, индивидуального предпринимателя, документы о постановке на учет в налоговом органе, документы, удостоверяющие личность Страхователя (Застрахованного лица), представителя Страхователя. Если для заключения договора страхования обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание письменного заявления, договора страхования;

- согласия на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

8.3. Договор страхования заключается в письменной форме ("договор страхования", "страховой полис") в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

8.4. **Срок действия договора страхования** устанавливается по соглашению сторон с учетом следующих положений:

- а). Если при заключении договора страхования стороны не договорились об ином, договор страхования "на годовой базе" заключается сроком на 1 год.

- б) Если при заключении договора страхования стороны не договорились об ином, договор страхования "на объектной базе" заключается на срок выполнения Застрахованным членом СРО предусмотренных договором страхования работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации.

8.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования вступает в силу:

- а) при уплате страховой премии по безналичному расчету – с 00 часов дня,

следующего за днем поступления страховой премии или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика или его представителя (но не ранее даты подписания договора подряда на выполнение проектных и изыскательных работ – для договоров страхования "на объектной базе");

б) при уплате страховой премии наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты в кассу Страховщика или получения представителем Страховщика страховой премии или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) (но не ранее даты подписания договора подряда на выполнение проектных и изыскательных работ – для договоров страхования "на объектной базе").

8.6. Договор страхования прекращается по истечении срока его действия, а также в случае досрочного прекращения.

8.7. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

8.7.1. Исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме.

8.7.2. Ликвидации Страховщика или отзыва лицензии Страховщика за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страхового портфеля) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

8.7.3. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.7.4. При отказе Страхователя от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.7.5. По соглашению сторон.

8.7.6. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

8.8. В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме очередного страхового взноса по вступившему в силу договору страхования:

8.8.1. Если Страхователем является юридическое лицо (кроме некоммерческой организации) или индивидуальный предприниматель:

8.8.1.1. Если к установленному договором страхования сроку не был уплачен или был уплачен не в полном объеме очередной страховой взнос, Страховщик по своему усмотрению вправе:

а) Отказаться от исполнения договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса в полном объеме.

Отказ Страховщика от исполнения договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса в полном объеме производится путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя об отказе от договора страхования нарочным или почтовым отправлением, позволяющим достоверно установить и зафиксировать дату такого почтового отправления (например, заказным письмом).

Дата досрочного прекращения договора страхования при отказе Страховщика от исполнения договора страхования указывается Страховщиком в уведомлении, и, если иное не предусмотрено договором страхования или не указано в уведомлении, определяется исходя из оплаченного периода действия договора страхования (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии:

– если оплаченный период действия договора страхования превышает срок, прошедший с даты вступления договора страхования в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты договор страхования

прекращается с 00 часов дня, следующего за последним днем оплаченного периода;

– если оплаченный период действия договора страхования не превышает срок, прошедший с даты вступления договора страхования в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты датой досрочного прекращения договора страхования будет являться дата отправления уведомления, указанная на почтовом штемпеле, или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным.

Договором страхования может быть предусмотрен иной способ расчета оплаченного периода действия договора страхования.

Отказ Страховщика от исполнения договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период, в течение которого действовало страхование.

б) Предложить Страхователю расторгнуть договор страхования по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения договора страхования указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к договору страхования.

8.8.1.2. В случае поступления от Страхователя просроченного страхового взноса до прекращения (расторжения) договора страхования в соответствии с пп. "а" – "б" п. 8.8.1.1 настоящих Правил, Страховщик вправе не отказываться от исполнения договора страхования.

8.8.1.3. Если Страховщик не воспользовался своим правом на отказ от исполнения договора страхования, и страховой случай наступил до уплаты страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

8.8.2. Если Страхователем является юридическое лицо – некоммерческая организация:

8.8.2.1. Если к установленному договором страхования сроку не был уплачен или был уплачен не в полном объеме очередной страховой взнос Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о прекращении договора страхования вследствие неуплаты Страхователем очередного страхового взноса. В случае если в течение 5 (пяти) календарных дней от даты получения указанного уведомления Страхователь не погасил задолженность по оплате очередного страхового взноса, договор страхования считается прекращенным с даты, установленной для оплаты этого взноса. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

8.8.2.2. В случае поступления от Страхователя просроченного страхового взноса до прекращения договора страхования в соответствии с п. 8.8.2.1 настоящих Правил, договор страхования продолжает действовать.

8.9. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

8.10. Если после заключения договора страхования будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.11. В случае признания договора страхования недействительным на основании соответствующего решения суда, порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с судебным решением о

признании договора страхования недействительным.

8.12. В отношении обязательств сторон, возникших до момента прекращения действия договора страхования (в том числе и обязательств, вытекающих из страхового случая, наступившего до момента прекращения договора страхования), условия договора продолжают действовать до полного исполнения таких обязательств.

8.13. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. При этом Страховщик также вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора (п. 5 ст. 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

8.14. Изменение (дополнение) договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации или договором, а также при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора. Соглашение об изменении (дополнении) договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования.

В случае изменения (дополнения) договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении (дополнении) договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

8.15. Уведомления, предусмотренные Разделом 8 Правил, могут направляться Страхователю по электронной почте на адрес Страхователя, указанный в договоре страхования. Адрес Страховщика в целях электронного обмена указывается в договоре страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Настоящим устанавливаются права и обязанности Страховщика и Страхователя. Застрахованное лицо (иное, чем Страхователь) наравне со Страхователем несет обязанности, предусмотренные п.п. 9.4.1, 9.4.2, 9.4.4 – 9.4.9 настоящего раздела Правил. Иные права и обязанности Застрахованного лица могут определяться иными разделами настоящих Правил и/или договором страхования.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. Вручить Страхователю экземпляр настоящих Правил, по требованиям Страхователя (Застрахованного лица), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования.

9.2.2. В случае проведения Страхователем (Застрахованным лицом) мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда (убытков), на основании заявления Страхователя пересчитать страховую премию с учетом снижения степени риска.

9.2.3. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) проинформировать его:

а) обо всех предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страхового возмещения, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

б) о предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами форме и

способах осуществления выплаты страхового возмещения и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

9.2.4. По требованию Страхователя при полном прекращении осуществления Застрахованным членом СРО всех работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, указанных в договоре страхования "на годовой базе", внести изменения в договор страхования в части даты окончания периода страхования.

9.2.5. Произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования.

9.2.6. Возместить расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) при наступлении страхового случая для уменьшения возможных убытков.

9.2.7. Не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателях и их имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2.8. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и/или договором страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. Требовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления информации, имеющей существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

9.3.2. Проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) в рамках п. 9.4.1 настоящих Правил информацию, при необходимости провести осмотр и запросить техническую документацию по объектам капитального строительства, ответственность за причинение вреда (убытков) в результате недостатков работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации в отношении которых застрахована.

9.3.3. Потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при значительном изменении в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в п. 9.4.4 настоящих Правил, договоре страхования, заявлении на страхование или письменном запросе Страховщика. При несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии, либо при неисполнении Страхователем предусмотренной в п. 9.4.4 настоящих Правил обязанности Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования с момента наступления изменений в страховом риске, если к моменту расторжения договора обстоятельства, влекущие увеличение степени риска, не отпали. К несогласию Страхователя приравнивается отсутствие акцепта (в том числе в форме уплаты дополнительной премии) на предложение Страховщика об изменении условий договора страхования и/или уплате дополнительной страховой премии в течение 10 (десяти) рабочих дней после его получения Страхователем.

9.3.4. Давать указания Страхователю (Застрахованному лицу) о принятии мер по уменьшению возможных убытков при наступлении страхового случая.

9.3.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу, запрашивать у Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей, государственных органов, организаций и индивидуальных предпринимателей документы и заключения, необходимые для квалификации страхового случая.

9.3.6. По поручению Застрахованного лица представлять его интересы при

урегулировании требований о возмещении вреда (убытков), заявленных Выгодоприобретателями.

9.3.7. Не производить выплату страхового возмещения в случаях и порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

9.3.8. По запросу саморегулируемой организации, членом которой является Застрахованное лицо, сообщить ей следующую информацию:

- о вступлении в силу и прекращении договора страхования, сроке действия договора страхования, периоде страхования, ретроактивном периоде страхования;
- о страховых суммах, лимитах ответственности, франшизах по договору страхования;
- о страховых выплатах, произведенных по договору страхования;
- об изменении договора страхования;
- о страховых случаях.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования, в заявлении на страхование и/или в письменном запросе Страховщика.

9.4.2. При заключении договора страхования и/или в течение срока его действия по запросу Страховщика обеспечить его доступ для проведения осмотра документации по инженерным изысканиям, проектной документации объекта капитального строительства, гражданская ответственность при проведении работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации в отношении которого застрахована по договору страхования (либо предполагается к страхованию по заключаемому договору страхования).

9.4.3. Своевременно и в установленном договором страхования порядке и размере уплатить страховую премию (страховые взносы).

9.4.4. В период действия договора страхования незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 (пяти) рабочих дней, письменно сообщать Страховщику о ставших Страхователю известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в настоящих Правилах, договоре страхования и/или заявлении на страхование. В частности, значительными изменениями признаются (если иное не предусмотрено в договоре страхования):

- начало выполнения экспериментальных работ, если на момент заключения договора страхования Застрахованный член СРО не проводил такие работы и не сообщал о предполагаемом начале их проведения в течение периода страхования и риск причинения вреда при производстве указанных работ застрахован по договору страхования;

- при страховании на "годовой" базе – увеличение выручки по договорам подряда на выполнение проектных и изыскательных работ более, чем на 25 % по сравнению с годовой выручкой по данным видам договоров за прошлый год, сообщенной при заключении договора страхования – если Застрахованный член СРО при заключении договора страхования не сообщал о прогнозе такого увеличения; или увеличение выручки более, чем на 25 % по сравнению с сообщенным Застрахованным членом СРО при заключении договора страхования прогнозом. При этом выручка считается нарастающим итогом с начала отчетного года, к которому относится день начала периода страхования;

- при страховании на "объектной базе" – изменение сроков выполнения работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, существенные изменения проекта.

9.4.5. Незамедлительно, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней после того, как ему

станет об этом известно, если иной срок не установлен договором страхования, письменно известить Страховщика:

– обо всех допущенных недостатках работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, которые могут привести к наступлению страхового случая;

– обо всех случаях причинения вреда, ответственность за причинение которого застрахована по договору страхования;

– обо всех требованиях (исках, претензиях) о возмещении вреда (убытков) и уведомлениях, заявленных Застрахованному лицу в связи с причинением вреда (убытков), ответственность по возмещению которого застрахована по договору страхования.

9.4.6. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по договору страхования. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю, и при условии, что такие указания Страховщика не противоречат законодательству Российской Федерации.

Таковыми мерами, в частности, является отказ Страхователя (Застрахованного лица) от частичного или полного признания требований о возмещении вреда (убытков), предъявляемых ему в связи со страховым случаем, без предварительного согласия Страховщика, а также отказ от добровольного возложения на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без предварительного согласия Страховщика.

Страхователь (Застрахованное лицо) обязан следовать указаниям Страховщика, не противоречащим законодательству Российской Федерации, при условии, что Страхователь (Застрахованное лицо) способен выполнить такие указания.

9.4.7. По просьбе Страховщика поручить ему представление своих интересов при урегулировании требований о возмещении вреда (убытков), заявленных Выгодоприобретателем и предоставить соответствующие полномочия. Однако Страхователь (Застрахованное лицо) не обязан давать Страховщику такое поручение в части требований о возмещении вреда (убытков), которые не подлежат возмещению по договору страхования.

9.4.8. По просьбе Страховщика ходатайствовать перед судом о его привлечении к участию в деле в качестве третьего лица.

9.4.9. В течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения допусков на осуществление работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, выданных Саморегулируемой организацией (если в соответствии с законодательством Российской Федерации для выполнения таких работ требовалось получение Свидетельства о допуске к работам), предоставить Страховщику их копии, если они не предоставлялись при заключении договора страхования.

9.5. Страхователь имеет право:

9.5.1. В период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы и др.).

9.5.2. Отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая.

9.5.3. При полном прекращении осуществления Застрахованным членом СРО работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, указанных в договоре страхования "на годовой базе", требовать внесения изменений в договор страхования в части даты окончания периода страхования.

9.6. Договором страхования могут быть также предусмотрены другие права и обязанности сторон, а также иные сроки уведомлений и сообщений сторон, предусмотренные Разделами 9 и 11 настоящих Правил.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Сумма страхового возмещения определяется в пределах страховых сумм (с учетом положений п. 6.1.2 настоящих Правил), лимитов ответственности (если они установлены в договоре страхования) и с учетом франшиз, установленных договором страхования.

10.2. Сумма страхового возмещения, подлежащего выплате по договору страхования в связи со страховым случаем, включает:

10.2.1. Вред, подлежащий возмещению на основании предъявленных к Застрахованному лицу требований Выгодоприобретателей, указанных в п.п. 2.8.1, 2.8.3 настоящих Правил, а именно:

10.2.1.1. Вред, причиненный жизни и здоровью физических лиц, определенный в соответствии с законодательством Российской Федерации (в том числе возмещенный собственниками зданий, сооружений, концессионерами, частными партнерами, застройщиками). В частности, возмещению подлежит:

а) заработок (доход), определенный в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, который имело либо определено могло иметь лицо, здоровье которого повреждено;

б) дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что лицо, здоровью которого причинен вред, нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) выплаты лицам, имеющим в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, определяемые в соответствии с законодательством Российской Федерации в размере той доли заработка (дохода) умершего, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни;

г) расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица.

Если в договор страхования включено возмещение вреда работниками согласно п. 4.2.3 "б" настоящих Правил, размер страхового возмещения в случае причинения вреда жизни и здоровью работников рассчитывается как разница между суммой компенсации, которую Застрахованное лицо обязано выплатить Выгодоприобретателю в порядке возмещения вреда, и суммой выплат, причитающихся Выгодоприобретателю в соответствии с действующим законодательством об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

10.2.1.2. Моральный вред (если он возмещается по условиям договора страхования).

10.2.1.3. Реальный ущерб, возникший в результате повреждения, гибели имущества Выгодоприобретателей, который включает:

а) действительную стоимость погибшего имущества на день причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

б) 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);

в) 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.

10.2.1.4. Упущенная выгода (если она возмещается по условиям договора страхования).

10.2.1.5. 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, однако исключая упущенную выгоду.

10.2.2. Убытки, подлежащие возмещению на основании предъявленных к Застрахованному лицу обратных (регрессных) требований Выгодоприобретателей, указанных в п.п. 2.8.2, 2.8.3 настоящих Правил, а именно:

10.2.2.1. убытки собственника здания, сооружения, концессионера, частного партнера, застройщика – в размере возмещенного собственником здания, сооружения, концессионером, частным партнером, застройщиком потерпевшим лицам вреда и выплаченной им компенсации сверх возмещения такого вреда в соответствии с частями 1 – 3 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации;

10.2.2.2. убытки солидарного должника, исполнившего в соответствии с частью 6 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации солидарную обязанность перед собственником здания, сооружения, концессионером, частным партнером, застройщиком, – в размере возмещенных солидарным должником за Застрахованное лицо убытков собственника здания, сооружения, концессионера, частного партнера, застройщика, указанных в п. 10.2.2.1 настоящих Правил;

10.2.2.3. убытки солидарного должника, исполнившего в соответствии с частью 11 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации солидарную обязанность перед потерпевшими лицами, – в размере возмещенного солидарным должником за Застрахованное лицо потерпевшим лицам вреда, указанного в п. 10.2.1 настоящих Правил.

10.2.3. 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.

10.3. В случаях, когда договором страхования предусмотрено, что требование о возмещении вреда, причиненного за пределами территории Российской Федерации, рассматривается в соответствии с законодательством места причинения вреда, объем и размер возмещаемого вреда по п. 10.2.1 настоящих Правил определяется согласно требованиям законодательства места причинения вреда.

10.4. В случае если ущерб определен в валюте, отличной от валюты, в которой выражена страховая сумма (валюты страхования), то размер ущерба в валюте страхования определяется, исходя из официальных курсов соответствующих валют, установленных Центральным банком Российской Федерации на дату причинения вреда с учетом положений настоящих Правил.

11. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. При наступлении события, которое может послужить основанием для предъявления требования (иска, претензии) по факту причинения вреда (убытков), а также в случае предъявления такого требования (иска, претензии) Страхователь (Застрахованное лицо):

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

– обо всех известных Страхователю (Застрахованному лицу) недостатках, которые привели к причинению вреда (убытков) Выгодоприобретателям;

– обо всех случаях причинения вреда, ответственность за причинение которого застрахована по договору страхования;

– обо всех требованиях (исках, претензиях) о возмещении вреда (убытков), заявленных Застрахованному лицу в связи с причинением вреда, ответственность за причинение которого застрахована по договору страхования.

В пределах известных Страхователю (Застрахованному лицу) сведений извещение должно содержать номер и дату договора страхования (страхового полиса), а также:

а) описание события, которое привело или, по мнению Страхователя (Застрахованного лица), может привести к причинению вреда (убытков) Выгодоприобретателям;

б) описание характера и размера причиненного вреда (убытков);

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

г) наименования (имена) и адреса лиц, предъявивших требование (иск, претензию).

11.1.2. Принимает все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению размера вреда (убытков) и по устранению причин, способствующих их увеличению.

11.1.3. В той мере, в которой это доступно Страхователю (Застрахованному лицу), обеспечивает участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда (убытков).

11.1.4. Оказывает все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда (убытков) по предполагаемым страховым случаям.

11.1.5. По письменному запросу Страховщика предоставляет ему всю доступную Страхователю (Застрахованному лицу) информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размере причиненного вреда (убытков).

11.1.6. В случае, если Страховщик сочтет необходимым привлечение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и 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 Застрахованных лиц в связи с предполагаемым страховым случаем.

11.2. При получении от Застрахованного лица извещения о событиях, указанных в п. 11.1.1 настоящих Правил, Страховщик:

11.2.1. В случае, если Страховщик намерен воспользоваться своим правом по участию в осмотре поврежденного имущества (остатков погибшего имущества) Выгодоприобретателей, – в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения извещения о причинении вреда (убытков) (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.

11.2.2. В течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения извещения о причинении вреда (убытков) 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 (убытков).

11.3. Настоящими Правилами предусмотрен следующий порядок урегулирования страхового случая.

11.3.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем о том, имел ли место страховой случай, о размере подлежащего возмещению вреда (убытков), наличия у Выгодоприобретателя права на

получение возмещения причиненного вреда (убытков) и обязанности Застрахованного лица их возместить, причинной связи между допущенным недостатком работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации и причиненным вредом, страховой случай может быть урегулирован во внесудебном порядке. Внесудебный порядок урегулирования требований Выгодоприобретателей не применяется в случае возмещения морального вреда.

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

а) письменная претензия Выгодоприобретателя к Застрахованному лицу с требованием о возмещении причиненного вреда (убытков), а также документы, прилагаемые к требованию, документы, рассматриваемые в связи с таким требованием как в досудебном (внесудебном), так и в судебном порядке, включая переписку между Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем;

б) внутренний акт расследования Застрахованного лица в отношении обстоятельств и причин причинения вреда;

в) документы правоохранительных и/или специальных органов надзора и контроля в области градостроительной деятельности, органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации, исполнительных органов саморегулируемых организаций в отношении недостатков при выполнении работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда, а также в отношении размера причиненного вреда (убытков);

г) документы, подтверждающие, что работы, вследствие недостатка которых был причинен вред, выполнялись Застрахованным членом СРО в период его членства в СРО, а если в соответствии с законодательством Российской Федерации для выполнения таких работ требовалось получение Свидетельства о допуске к работам, – документы, подтверждающие что указанные работы выполнялись Застрахованным членом СРО на основании действующего во время выполнения работ Свидетельства о допуске к таким работам, выданного СРО в установленном порядке, а в случае, когда выполнение таких работ необходимо было для устранения выявленных нарушений – на основании Свидетельства о допуске к таким работам, действие которого было приостановлено до устранения выявленных нарушений;

д) заключения и расчеты органов независимой экспертизы в отношении возможных недостатков при проведении работ, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда;

е) экономические и бухгалтерские материалы и расчеты, сметные расчеты, счета и квитанции, на основании которых определен размер причиненного вреда (убытков);

ж) в случае смерти потерпевшего лицо, состоящее на иждивении умершего потерпевшего или имевшее ко дню его смерти право на получение от него содержания, или его законный представитель представляют:

– копию свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);

– свидетельство о браке;

– свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;

– справку, подтверждающую факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились инвалиды;

– справку образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном

учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

– медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

– справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справку службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

з) в случае смерти потерпевшего лицо, понесшее расходы на погребение умершего потерпевшего, представляет:

– копию свидетельства о смерти потерпевшего и документ с указанием причины смерти;

– документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение;

и) в целях возмещения утраченного заработка (дохода) в случае причинения вреда здоровью потерпевшего представляют:

– медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

– документы, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

– документы, подтверждающие иные доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода);

к) в целях возмещения дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего, в случае причинения вреда здоровью потерпевшего представляют:

– медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности, или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

– документы, подтверждающие расходы на лечение и приобретение лекарств: документы (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета), подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения; документ, подтверждающий врачебные назначения приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни)); документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;

– документы, подтверждающие расходы на дополнительное питание: выписку из истории болезни, выданную лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации; кассовые чеки и документы, подтверждающие оплату потерпевшим приобретенных продуктов;

– документы, подтверждающие расходы на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг,

предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, при условии, что потерпевший не имеет права на их бесплатное получение: кассовые чеки, квитанции и документы, подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим расходов на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг;

– документы, подтверждающие расходы на посторонний уход (специальный медицинский и бытовой) за потерпевшим: заключение врачебной комиссии лечебного учреждения о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания; договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим; документы, подтверждающие оплату услуг по договору;

– документы, подтверждающие расходы на санаторно-курортное лечение потерпевшего: медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации; выписку из истории болезни, выданную учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение; направление на санаторно-курортное лечение установленной формы; копию санаторно-курортной путевки или документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

– документы, подтверждающие расходы на приобретение специального транспортного средства: копию паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации; договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения; документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

– документы, подтверждающие расходы на профессиональное обучение (переобучение) потерпевшего: счет на оплату профессионального обучения (переобучения); копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);

л) д в случае, если по договору страхования возмещается вред жизни и здоровью работников – документы, подтверждающие выплаты в возмещение вреда жизни и здоровью работников, произведенные в соответствии с действующим законодательством об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

м) в случае причинения вреда имуществу потерпевших лиц представляют:

– документы, подтверждающие имущественный интерес потерпевшего или лица, имеющего право на получение страховой выплаты, связанный с владением, пользованием или распоряжением поврежденным или погибшим имуществом;

– документы из соответствующих компетентных органов и организаций, подтверждающие факт, причины и обстоятельства причинения вреда имуществу третьих лиц;

– описание поврежденного, погибшего или утраченного имущества;

– документы, позволяющие определить стоимость поврежденного или погибшего (утраченного) имущества, стоимость ремонтно-восстановительных работ, а также факт оплаты ремонтно-восстановительных работ, если таковые были произведены;

– отчет об оценке объекта оценки независимой экспертной / оценочной организации, если проводилась независимая оценка размера причиненного вреда;

– документы, подтверждающие оплату услуг экспертной / оценочной организации, если экспертиза / оценка проводилась за счет потерпевшего;

н) в случае, если по договору страхования возмещается моральный вред – соответствующее решение суда, подтверждающее размер морального вреда, который

Застрахованное лицо обязано возместить потерпевшим лицам;

о) в случае, если по договору страхования возмещается упущенная выгода – соответствующее решение суда и/или документы, подтверждающие размер упущенной выгоды, которую Застрахованное лицо обязано возместить потерпевшим лицам;

п) в случае причинения вреда окружающей среде – заключения экспертных организаций о нарушении установленных нормативов состояния окружающей среды, документы, позволяющие определить стоимость необходимых восстановительных мероприятий;

р) в случае возмещения убытков на основании предъявленных к Застрахованному лицу обратных (регрессных) требований Выгодоприобретателей, указанных в п. 2.8.2 настоящих Правил, также предоставляются:

– документы, подтверждающие факт возмещения собственником здания, сооружения, концессионером, частным партнером, застройщиком потерпевшим лицам вреда и компенсации сверх возмещения такого вреда в соответствии с частями 1 – 3 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации;

– документы, подтверждающие факт исполнения солидарным должником солидарной обязанности перед собственником здания, сооружения, концессионером, частным партнером, застройщиком (в соответствии с частью 6 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации), перед потерпевшими лицами (в соответствии с частью 11 статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации);

с) в случае возмещения вреда (убытков) на основании предъявленных к Застрахованному лицу требований Выгодоприобретателей, указанных в п. 2.8.3 настоящих Правил, также предоставляются документы, подтверждающие факт осуществления страховой выплаты лицом, к которому в соответствии с действующим законодательством перешло в порядке суброгации право требования, которое потерпевшее лицо, собственник здания, сооружения, концессионер, частный партнер, застройщик, солидарный должник имеет к Застрахованному лицу, ответственному за причиненный вред (убытки).

Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, а также привлекать независимых экспертов / оценщиков для определения причин, характера причиненного вреда и размера вреда (убытков).

11.3.2. Результатом внесудебного урегулирования страхового случая является соглашение об установлении факта страхового случая и определении размера вреда (убытков), подписанное Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом (если это лицо иное, чем Страхователь) и Выгодоприобретателем.

11.3.3. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 11.3.1 настоящих Правил, либо в случаях, когда Выгодоприобретатель обратился непосредственно в суд с иском о возмещении вреда (убытков), страховой случай подтверждается документами, указанными в п. 11.3.1.1 настоящих Правил, а также вступившим в законную силу решением суда (арбитражного суда), либо заключенным с письменного согласия Страховщика и утвержденным судом (арбитражным судом) мировым соглашением, подтверждающим обязанность Застрахованного лица возместить Выгодоприобретателю вред (убытки), причиненный в результате недостатков работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, влияющих на безопасность объекта капитального строительства, и размер подлежащего возмещению вреда (убытков).

В случае возмещения морального вреда или упущенной выгоды урегулирование требований Выгодоприобретателей производится только в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

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

11.4.1. письменное заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме с указанием размера причиненного вреда (убытков), а также:

11.4.1.1. документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

11.4.1.2. документы, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лица, обратившегося за страховой выплатой;

11.4.1.3. согласие на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия;

11.4.1.4. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты;

11.4.2. документы, указанные в п. 11.3.1.1 настоящих Правил (независимо от порядка урегулирования страхового случая – судебного или внесудебного);

11.4.3. копия вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда), указанного в п. 11.3.3 настоящих Правил, с приложением всех документов, на основании которых было принято решение суда (арбитражного суда) – при урегулировании страхового случая в порядке, предусмотренном п. 11.3.3 настоящих Правил (судебный порядок);

11.4.4. соглашение об установлении факта страхового случая и определении размера убытков, подписанное Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом (если это лицо иное, чем Страхователь) и Выгодоприобретателем, заключенное в порядке, предусмотренном п.п. 11.3.1, 11.3.2 настоящих Правил – при урегулировании страхового случая во внесудебном порядке;

11.4.5. документы (например, договоры и все приложения к ним, акты, счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, возмещаемых по договору страхования, а также документы, подтверждающие размер ущерба, который был бы причинен при отсутствии таких расходов, произведенных по инициативе Страхователя (Застрахованного лица), и которого удалось избежать;

11.4.6. документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в пп. 11.4.1 – 11.4.5 настоящего пункта, и относятся к произошедшему событию;

11.4.7. в случае, если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Застрахованному лицу) в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком – копии соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

11.4.8. в случае, если соответствующими компетентными органами ведется производство (процесс) по факту причинения вреда (убытков) Выгодоприобретателям – решение соответствующего компетентного органа;

11.4.9. документы, оформленные надлежащим образом (п. 11.5.2 настоящих Правил) – в случае, если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления, и т.п.);

11.4.10. в случае, если у Страховщика имеются основания предполагать недостоверность представленных для получения страховой выплаты документов и/или содержащихся в них сведений – ответ компетентных органов или организаций на запрос Страховщика о подтверждении достоверности указанных документов (сведений).

11.4.11. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 11.4.1 – 11.4.10 настоящих Правил, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования, сделать однозначный и достоверный вывод о размере убытка и установить размер страхового возмещения. В противном случае, Страховщик вправе в течение 30 (тридцати) рабочих дней (если иной срок

не предусмотрен договором страхования, а также кроме случаев, указанных в п. 11.4.11.1 настоящих Правил) после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов (п.п. 11.4.1 – 11.4.10 настоящих Правил) сообщить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов и сведений, содержащих необходимую и достаточную информацию, либо о запросе документов у компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющих сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет.

11.4.11.1. В случае выявления факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении выплаты страхового возмещения, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или договора страхования, Страховщик обязан:

– принять их, при этом срок, указанный в п. 11.5 настоящих Правил, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

– уведомить об этом лицо, подавшее заявление о страховой выплате, с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении выплаты страхового возмещения, и/или ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцати) рабочих дней.

11.5. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов и сведений (п. 11.4 настоящих Правил) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

а) если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

б) если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования, и/или настоящих Правил, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в первом абзаце настоящего пункта.

11.5.1. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания факта страхового случая и определения размера убытков.

11.5.2. Документы, предоставляемые Страховщику, должны быть оформлены надлежащим образом (оригиналы подписаны уполномоченным лицом, копии – заверены уполномоченным лицом, приложены доверенности на право заверения копий документов, проставлены все необходимые печати, многостраничные документы или пакеты документов прошиты, скреплены подписью уполномоченного лица и печатью, документы компетентных органов заверены печатью организации, выдавшей документ, и т.д.).

Сведения, содержащиеся в документах, должны быть разборчивыми, читаемыми. Все аббревиатуры и сокращения должны быть расшифрованы. Термины (сокращения, аббревиатуры, условные обозначения) необходимо пояснить или расшифровать.

В оперативных целях допускается направление документов посредством использования средств почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи (с

последующим предоставлением в возможно короткий срок оригинала / надлежащим образом заверенной копии документа), позволяющей достоверно установить, что документ исходит от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по договору страхования. При этом срок, в течение которого Страховщик принимает решение (пп. "а", "б" п. 11.5 настоящих Правил), исчисляется с даты получения последнего из необходимых оригиналов / надлежащим образом заверенных копий документов.

11.6. В случаях, если с требованиями о выплате страхового возмещения по договору страхования к Страховщику обратились более одного Выгодоприобретателя и общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму (с учетом порядка ее установления согласно п. 6.1.2 настоящих Правил) или лимит ответственности (п. 6.2 настоящих Правил, если он установлен в договоре страхования), удовлетворение таких требований осуществляется пропорционально отношению страховой суммы к общей сумме требований всех Выгодоприобретателей. Расчет производится по следующим формулам:

$$\text{КФП} = \text{ССДС} / \text{ОРДВ}$$

$$\text{СВ} = \text{РЗТ} \times \text{КФП}$$

где:

КФП – коэффициент пропорции для каждого требования Выгодоприобретателя,
ОРДВ – общий размер требований Выгодоприобретателей, подлежащих выплате,
ССДС – страховая сумма по договору страхования (или соответствующий лимит ответственности, если он установлен в договоре страхования),

СВ – страховая выплата,

РЗТ – размер вреда (убытков), причиненного Выгодоприобретателю, подлежащего возмещению.

В случае, если общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, Страховщик формирует реестр требований Выгодоприобретателей с указанием общей суммы требований и расчетом пропорции (коэффициента) в отношении каждого требования. Данный реестр формируется в срок до 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком первого требования Выгодоприобретателя с приложением всех необходимых документов для осуществления страховой выплаты.

11.7. Если в момент наступления страхового случая ответственность Застрахованного лица была застрахована в рамках двух и более договоров страхования в одной или разных страховых организациях, то страховое возмещение выплачивается в следующем порядке:

– при одновременном действии договора (договоров) страхования "на годовой базе" и договора (договоров) страхования "на объектной базе", при условии, что событие признано страховым в рамках этих договоров, – в первую очередь производится выплата страхового возмещения по договору (договорам) страхования на "объектной базе", а при недостаточности страховой суммы (страховых сумм) – по договору (договорам) страхования на "годовой базе".

11.8. В случае, когда с предварительного письменного согласия Страховщика и в согласованном со Страховщиком размере Застрахованное лицо самостоятельно компенсировало причиненный вред (убытки), Страховщик обязан выплатить страховое возмещение Застрахованному лицу после предоставления последним, в дополнение к иным необходимым документам (п.п. 11.4, 11.5 настоящих Правил), документального подтверждения о выплате Выгодоприобретателю возмещения и его размере.

11.9. Получатель страхового возмещения обязан возратить Страховщику выплаченное Страховщиком страховое возмещение (или его соответствующую часть), если после выплаты возмещения обнаружатся обстоятельства, которые в силу закона, условий договора страхования или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишают указанное лицо права на получение страхового возмещения либо полностью или частично освобождают Страховщика от обязанности по выплате страхового возмещения.

11.10. При "страховании в эквиваленте" страховая выплата производится в рублях по

курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты, если договором страхования не предусмотрено иное.

Страховщик вправе установить максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

12. СУБРОГАЦИЯ

12.1. После осуществления Страховщиком страховой выплаты к нему переходит, в пределах выплаченной суммы, право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Суброгация применяется при наличии лица, иного чем Страхователь (Застрахованное лицо), по страховому случаю в связи с наступлением которого Страховщик произвел выплату, ответственного за убытки, возмещенные в результате страхования.

12.1.1. В соответствии со статьей 965 Гражданского кодекса Российской Федерации договором страхования может быть предусмотрено условие, что к Страховщику не переходит право требования к лицам, перечень которых указан в договоре страхования или письменном соглашении Страховщика и Страхователя (Застрахованного лица).

12.2. Перешедшее право требования осуществляется Страховщиком с соблюдением законодательства Российской Федерации, регулирующего отношения между Страхователем (Застрахованным лицом) и лицом, ответственным за убытки.

12.3. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан во избежание последствий, предусмотренных частью 4 статьи 965 Гражданского кодекса Российской Федерации, обязуется осуществить все необходимые действия, направленные на фиксацию / установление лиц, ответственных за убытки, возмещаемые в результате страхования, и представить Страховщику все документы и доказательства (в том числе, документы из компетентных органов, письменную претензию с документами, подтверждающими ее направление в адрес виновного лица, а также ответ на претензию, если он был получен) и сообщить Страховщику все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан следовать указаниям Страховщика в целях формирования документального подтверждения и сохранения права требования к лицам, ответственным за убытки, возмещаемые в результате страхования, в том числе, с учетом сроков исковой давности, установленных законодательством Российской Федерации.

12.4. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), то Страховщик освобождается от обязанности произвести выплату страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

12.5. После выплаты страхового возмещения в части возмещения вреда жизни и здоровью физических лиц, умышленно причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) (с прямым или косвенным умыслом) Страховщик имеет право обратного требования (регресса) к Страхователю (Застрахованному лицу), виновному в причинении вреда.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Разрешение споров с юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями осуществляется с соблюдением досудебного (претензионного) порядка, если иное не предусмотрено договором страхования. При разрешении спора в досудебном (претензионном) порядке, до обращения в суд, направляется мотивированная письменная претензия с приложением копий документов, на которые имеется ссылка в претензии. Лицо, которому направлена претензия, обязано в течение 30 (тридцати) календарных дней, если иной срок не предусмотрен договором страхования, с даты поступления претензии рассмотреть ее и письменно уведомить направившее претензию лицо о результатах ее рассмотрения. Если спор не урегулирован в досудебном (претензионном) порядке, то он разрешается в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение № 1

к Правилам страхования рисков, связанных с причинением
вреда (убытков) вследствие недостатков работ по
инженерным изысканиям и/или подготовке проектной
документации, оказывающих влияние на безопасность
объектов капитального строительства

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ
по страхованию расходов на защиту**

1. При заключении договора страхования в рамках Правил страхования рисков, связанных с причинением вреда (убытков) вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, оказывающих влияние на безопасность объекта капитального строительства (далее – Правила), стороны могут договориться также о страховании расходов на защиту в соответствии с настоящими Дополнительными условиями по страхованию расходов на защиту (далее – Дополнительные условия).

1.1. О применении настоящих Дополнительных условий должно быть прямо указано в договоре страхования и сами Дополнительные условия должны быть изложены в договоре страхования или приложены к договору страхования в качестве его неотъемлемой части. При этом условия, содержащиеся в настоящих Дополнительных условиях, и не включенные в текст договора страхования, становятся обязательными для Страхователя (Застрахованного лица).

1.2. При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Дополнительных условий, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Дополнительных условий преимущественную силу имеют положения договора страхования.

2. Страхование расходов на защиту Застрахованного лица по настоящим Дополнительным условиям осуществляется в дополнение к страхованию ответственности Застрахованного лица, предусмотренному в договоре страхования согласно п. 4.2 Правил в связи с предъявлением к Застрахованному лицу требований Выгодоприобретателей о возмещении вреда (убытков), указанного в договоре страхования согласно п. 4.2 Правил.

3. В части страхования расходов на защиту договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, у которого могут возникнуть расходы на защиту.

4. Объектом страхования по настоящим Дополнительным условиям являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов на защиту в связи с предъявлением к Застрахованному лицу требований Выгодоприобретателей о возмещении вреда (убытков).

5. Страховым случаем является возникновение у Застрахованного лица непредвиденных расходов на защиту, обусловленных предъявлением требований Выгодоприобретателей о возмещении вреда (убытков).

5.1. Расходы на защиту в рамках настоящих Дополнительных условий включают согласованные со Страховщиком расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, судебные расходы, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью защиты имущественных интересов Застрахованного лица.

5.2. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие варианты страхования расходов на защиту:

а) расходы на защиту возмещаются только по тем требованиям о возмещении вреда (убытков), в отношении которых в соответствии с договором страхования и Правилами принято решение о признании факта наступления страхового случая по страхованию ответственности Застрахованного лица (п. 4.2 Правил);

б) расходы на защиту возмещаются по всем требованиям к Застрахованному лицу о возмещении вреда (убытков), ответственность за причинение которых застрахована в соответствии с Правилами и договором страхования, независимо от того, будет ли установлен факт наступления ответственности Застрахованного лица и наступит ли страховой случай по страхованию ответственности Застрахованного лица или нет, т.е. возмещаются расходы на защиту как по произошедшим, так и по предполагаемым страховым случаям.

Конкретный вариант страхования расходов на защиту указывается в договоре страхования.

6. Страховая сумма по страхованию расходов на защиту определяется исходя из возможного размера убытков, которые Застрахованное лицо, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая, и устанавливается в договоре страхования отдельно от страховой суммы по страхованию ответственности.

6.1. Страховая сумма по страхованию расходов на защиту устанавливается "агрегатная" (на срок страхования).

6.1.1. По соглашению сторон страховая сумма в договоре страхования может быть установлена "неагрегатная" (на каждый страховой случай), т.е. страховая выплата производится исходя из страховой суммы по страхованию расходов на защиту, независимо от предыдущих выплат по страховым случаям, произошедшим в отношении данного объекта. Данный порядок установления страховой суммы прямо оговаривается в договоре страхования.

7. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть установлены лимиты ответственности в отношении определенных расходов на защиту.

8. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза, установленная в отношении всех или отдельных расходов на защиту.

9. Страховое возмещение, подлежащее выплате по договору страхования в связи со страховым случаем, наступившим в рамках настоящих Дополнительных условий, включает в себя:

а) при страховании по варианту "а" п. 5.2 настоящих Дополнительных условий:

– расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, в связи с предъявлением Застрахованному лицу требований о возмещении вреда (убытков) по произошедшему страховому случаю по страхованию ответственности в рамках Правил;

– расходы на оплату услуг экспертов и/или оценщиков, привлекаемых в целях выяснения обстоятельств произошедшего страхового случая по страхованию ответственности в рамках Правил, его причин, размера причиненного вреда (убытков);

– судебные расходы и иные расходы на защиту, целью которых является защита имущественных интересов Застрахованного лица в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда (убытков) по произошедшему страховому случаю по страхованию ответственности в рамках Правил;

б) при страховании по варианту "б" п. 5.2 настоящих Дополнительных условий:

– расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, в связи с предъявлением Застрахованному лицу требований о возмещении вреда (убытков) по предполагаемому и/или произошедшему страховому случаю по страхованию ответственности в рамках Правил;

– расходы на оплату услуг экспертов и/или оценщиков, привлекаемых в целях

выяснения обстоятельств предполагаемого и/или произошедшего страхового случая по страхованию ответственности в рамках Правил, его причин, размера причиненного вреда (убытков);

– судебные расходы и иные расходы на защиту, целью которых является защита имущественных интересов Застрахованного лица в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда (убытков) по предполагаемому и/или произошедшему страховому случаю по страхованию ответственности в рамках Правил.

10. Возмещение расходов на защиту производится по поручению Застрахованного лица непосредственно лицам и организациям, осуществляющим защиту интересов Застрахованного лица (адвокатам, экспертам, оценщикам и т.п.), а если Застрахованное лицо уже произвело эти расходы во исполнение указаний Страховщика или с его письменного согласия – непосредственно Застрахованному лицу.

11. При наступлении страхового случая расходы на защиту возмещаются в своем фактическом размере, но не выше средних цен на подобные услуги, которые действовали в регионе, в котором производилась защита, на момент наступления страхового случая. При этом общая сумма страховых выплат в отношении возмещаемых по договору страхования расходов на защиту ограничивается лимитами ответственности, если они установлены в договоре страхования, а также страховой суммой (с учетом порядка ее установления согласно п.п. 6.1, 6.1.1 настоящих Дополнительных условий).

Размер страховой выплаты корректируется с учетом франшизы, если она установлена в договоре страхования.

11.1. В случае, если расходы на защиту производятся в целях защиты интересов Застрахованного лица в связи с заявлением ему имущественных требований, которые, кроме требований о возмещении вреда (убытков), ответственность за причинение которого застрахована по договору страхования, включают в себя также требования о возмещении и компенсациях, на которые не распространяется страхование ответственности, предусмотренное договором страхования, такие расходы возмещаются пропорционально отношению суммы иска (имущественной претензии), подлежащей возмещению по страхованию ответственности, предусмотренному договором страхования, к общей сумме иска (имущественной претензии).

12. Для выплаты страхового возмещения по страхованию расходов на защиту Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

12.1. письменное заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, а также:

12.1.1. документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

12.1.2. документы, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лица, обратившегося за страховой выплатой;

12.1.3. согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

12.2. предъявленное Застрахованному лицу требование о возмещении вреда (убытков), в связи с которым производится защита и осуществляются соответствующие расходы на защиту, а также соответствующее решение суда, подтверждающее размер возмещаемых судебных расходов;

12.3. документы (например, договоры и все приложения к ним, акты приемки выполненных работ (услуг), счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие факт

возникновения расходов на защиту и их размер, в том числе, документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в данных документах и относятся к произошедшему событию;

12.4. документы, оформленные надлежащим образом (п. 11.5.2 Правил) – в случае, если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления и т.п.);

12.5. в случае, если у Страховщика имеются основания предполагать недостоверность представленных для получения страховой выплаты документов и/или содержащихся в них сведений – ответ компетентных органов или организаций на запрос Страховщика о подтверждении достоверности указанных документов (сведений);

12.6. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты.

12.7. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 12.1 – 12.6 настоящих Дополнительных условий, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования, а также кроме случаев, указанных в п. 12.7.1 настоящих Дополнительных условий) после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Застрахованным лицом) документов

(п.п. 12.1 – 12.6 настоящих Дополнительных условий) сообщить Страхователю (Застрахованному лицу) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) документов и сведений, содержащих необходимую и достаточную информацию, либо о запросе документов у компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющих сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет.

12.7.1. В случае выявления факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Дополнительных условий и/или договора страхования, Страховщик обязан:

– принять их, при этом срок, указанный в п. 13 настоящих Дополнительных условий, не начинается течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

– уведомить об этом лицо, подавшее заявление о страховой выплате, с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцати) рабочих дней.

13. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов и сведений (п. 12 настоящих Дополнительных условий) Страховщик рассматривает их в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик (но не ранее установления в соответствии с договором страхования факта наступления страхового случая по страхованию ответственности – при страховании по варианту "а" п. 5.2 настоящих Дополнительных условий):

а) если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

б) если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет

соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования, и/или настоящих Дополнительных условий, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в первом абзаце настоящего пункта.

14. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящими Дополнительными условиями, регулируются Правилами, действующим законодательством Российской Федерации и условиями договора страхования.

**Общество с ограниченной ответственностью
"Крымская первая страховая компания"**

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ООО "КПСК"
Кондрашов Андрей Александрович
"29" марта 2019 г.

The image shows a circular official stamp of the company. The text inside the stamp includes: "Общество с ограниченной ответственностью", "ИНН 910200604", "Крымская первая страховая компания", and "ОГРН 114910200604". A handwritten signature in black ink is written over the stamp and extends to the right.

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

**К ПРАВИЛАМ СТРАХОВАНИЯ
РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ПРИЧИНЕНИЕМ ВРЕДА (УБЫТКОВ)
ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ РАБОТ ПО ИНЖЕНЕРНЫМ
ИЗЫСКАНИЯМ
И/ИЛИ ПОДГОТОВКЕ ПРОЕКТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЛИЯНИЕ НА БЕЗОПАСНОСТЬ
ОБЪЕКТОВ КАПИТАЛЬНОГО СТРОИТЕЛЬСТВА**

(Приказ от 29.03.2019 № 11)

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
к Правилам страхования рисков, связанных с причинением
вреда (убытков) вследствие недостатков работ по инженерным
изысканиям и/или подготовке проектной документации,
оказывающих влияние на безопасность объектов
капитального строительства (далее – Правила)

1. Страхование рисков, связанных с причинением вреда (убытков) вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства

Таблица 1.1

Страховые тарифы (в % от страховой суммы, при сроке страхования 1 год

Страхование гражданской ответственности за вред (убытки), причиненный вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства ¹			Страхование расходов на защиту ¹ (по Дополнительным условиям по страхованию расходов на защиту, Приложение №1 к Правилам)	
вред жизни или здоровью 2, 4, 5	вред имуществу 3, 4, 5, 6	вред окружающей среде	только по требованиям о возмещении вреда (убытков), которые признаны страховым случаем по страхованию ответственности	по всем требованиям о возмещении вреда (убытков), ответственность за причинение которых застрахована
0,09	0,13	0,04	0,02	0,07

¹ Страховые тарифы указаны для порядка установления страховой суммы "на весь срок страхования" ("агрегатная"). При установлении страховой суммы "на каждый страховой случай" ("неагрегатной") страховые тарифы умножаются на коэффициент от 1,5 до 3,5.

² При включении в договор страхования условия о возмещении морального вреда при причинении вреда жизни или здоровью потерпевших лиц страховой тариф по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью умножается на повышающий коэффициент 1,15.

³ При включении в договор страхования условия о возмещении:
 - упущенной выгоды при причинении вреда имуществу потерпевших лиц страховой тариф по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда имуществу умножается на повышающий коэффициент 1,5;

- вреда объекту капитального строительства, в отношении которого Застрахованный член СРО выполнял работы по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, страховой тариф по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда имуществу умножается на повышающий коэффициент 1,15.

⁴ При включении в договор страхования условия о возмещении вреда жизни, здоровью, имуществу работников Застрахованного члена СРО и/или подрядчика (подрядчиков) и/или застройщика (заказчика) и/или другого лица, занятого в выполнении работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, вследствие недостатка которых был причинен вред, страховые тарифы по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу умножаются на повышающий коэффициент от 2,0 до 5,0.

⁵ При не включении в договор страхования условий п. 4.2 "б" Правил страховые тарифы по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу умножаются на понижающий коэффициент от 0,8 до 1,0.

⁶ Если договором страхования предусмотрено, что исключение по п. 5.1.1 Правил применяется только в случае, если риск случайной гибели или случайного повреждения имущества несет Страхователь (Застрахованное лицо), страховой тариф умножается на повышающий коэффициент от 1,05 до 3,5.

Если договором страхования предусмотрено установление "ретроактивного периода страхования", то страховые тарифы, указанные в *Таблице 1.1*, в зависимости от продолжительности "ретроактивного периода страхования" умножаются на повышающий коэффициент, выбранный из *Таблицы 1.2К* (при этом неполный год принимается за полный):

Таблица 1.2К

Значение коэффициента в зависимости от продолжительности "ретроактивного периода страхования" (в годах)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,05	1,10	1,15	1,19	1,23	1,26	1,29	1,31	1,33	1,34

2. В зависимости от условий страхования и факторов риска Страховщик умножает страховые тарифы, определенные в соответствии с *Таблицей 1.1*, *Таблицей 1.2К*, на повышающие или понижающие коэффициенты из *Таблицы 2.1К*:

Таблица 2.1К

Условия страхования / факторы риска	Диапазон коэффициентов
Виды, объемы, продолжительность выполняемых работ	0,1 – 5,0
Особенности выполняемых работ	0,7 – 3,5
Опыт в области выполняемых работ	0,2 – 4,0
Количество и квалификация сотрудников, выполняющих работы	0,1 – 2,0
Уровень ответственности члена СРО	0,3 – 3,0
Меры безопасности, условия труда	0,5 – 2,5
Используемые меры контроля за соблюдением нормативных требований к выполнению и результатам работ	0,5 – 1,5
Территория страхования	0,1 – 5,0
Условия страхования по конкретному договору страхования:	
- размер страховой суммы	0,5 – 2,0
- установление франшизы	0,6 – 1,0
- установление лимитов ответственности	0,3 – 1,0
- "страхование в эквиваленте"	1,0 – 1,15
- дополнительные требования к условиям страхования, установленные саморегулируемой организацией	0,8 – 3,0
- уплата страховой премии в рассрочку	1,0 – 1,15
Статистика убытков за предыдущие периоды	0,5 – 5,0