

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
Приказом временно исполняющего обязанности  
Генерального директора ООО Страховая компания «АСТК»  
Давыдовой Е.Н.  
от «23» января 2024 г. № 02-А

*(подлежат применению с 23.01.2024 г.)*

**ПРАВИЛА**  
**СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ**  
**ОТВЕТСТВЕННОСТИ АРХИТЕКТОРОВ**

## **СОДЕРЖАНИЕ**

- 1. Субъекты страхования и общие положения.**
- 2. Объект страхования.**
- 3. Страховые риски и страховые случаи.**
- 4. Порядок заключения договора страхования.**
- 5. Срок действия и порядок прекращения договора страхования.  
Изменение степени риска.**
- 6. Страховая сумма и лимиты ответственности.**
- 7. Страховой тариф. Страховая премия, форма и порядок ее оплаты.**
- 8. Права и обязанности сторон.**
- 9. Выплата страхового возмещения, порядок и способы расчета суммы страхового возмещения. Отказ в выплате страхового возмещения. Освобождение страховщика от выплаты страхового возмещения.**
- 10. Территория страхового покрытия.**
- 11. Суброгация**
- 12. Порядок разрешения спорных вопросов.**

## **1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ И ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**

1.1. На условиях настоящих Правил и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в соответствии с лицензией, выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации, ООО Страховая компания «АСТК», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры страхования гражданской ответственности архитекторов с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, далее именуемыми «Страхователями».

1.2. Страхование осуществляется на основе договора страхования (страхового полиса), далее по тексту «договор страхования», заключаемого между Страховщиком и Страхователем в соответствии с законодательством РФ и настоящими Правилами. Страхование гражданской ответственности архитекторов, осуществляемое в рамках настоящих Правил, также именуется *страхованием профессиональной ответственности архитекторов*.

1.3. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.4. Страховщик заключает договоры страхования профессиональной ответственности лиц, имеющих право на осуществление архитектурной деятельности. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован (далее также – Застрахованное лицо), должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

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

1.6. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся обязательными для исполнения Страхователем, Страховщиком, Застрахованным и Выгодоприобретателем.

Договор страхования считается заключенным на основании настоящих Правил в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение, сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или приложены к нему. Вручение Страхователю настоящих Правил при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

1.7. Страховщик вправе на основании настоящих Правил формировать отдельные программы страхования с использованием отдельных условий страхования, закрепленных в настоящих Правилах, и (или) комбинируя их, с присвоением таким программам страхования маркетинговых названий.

1.8. В целях настоящих Правил используются следующие основные понятия:

1.8.1. архитектурная деятельность - профессиональная деятельность Страхователя, имеющая целью создание архитектурного объекта и включающая в себя творческий процесс создания архитектурного проекта, координацию разработки всех разделов проектной документации для строительства или для реконструкции (далее - документация для строительства), авторский надзор за строительством архитектурного объекта, а также деятельность юридических лиц по организации профессиональной деятельности архитекторов;

1.8.2. архитектурное решение - авторский замысел архитектурного объекта - его внешнего и внутреннего облика, пространственной, планировочной и функциональной организации, зафиксированный в архитектурной части документации для строительства и реализованный в построенном архитектурном объекте;

1.8.3. архитектурный проект - архитектурная часть документации для строительства и градостроительной документации, содержащая архитектурные решения, которые комплексно учитывают социальные, экономические, функциональные, инженерные, технические, противопожарные, санитарно-эпидемиологические, экологические, архитектурно-художественные и иные требования к объекту в объеме, необходимом для разработки документации для строительства объектов, в проектировании которых необходимо участие архитектора;

1.8.4. архитектурный объект - здание, сооружение, комплекс зданий и сооружений, их интерьер, объекты благоустройства, ландшафтного или садово-паркового искусства, созданные на основе архитектурного проекта;

1.8.5. архитектурно-планировочное задание - комплекс требований к назначению, основным параметрам и размещению архитектурного объекта на конкретном земельном участке, а также обязательные экологические, технические, организационные и иные условия его проектирования и строительства, предусмотренные законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации;

1.8.6. Причинение вреда другому лицу означает причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу лица, не являющегося Страхователем или Застрахованным лицом;

Вред здоровью - телесные повреждения, ранения, расстройство здоровья, физические страдания, временная или постоянная потеря трудоспособности Выгодоприобретателей.

Вред жизни другого лица означает смерть физического лица, не являющегося Страхователем или Застрахованным лицом, смерть кормильца.

Имущество означает недвижимые и движимые вещи, включая элементы окружающей среды;

Окружающая среда – в рамках настоящих Правил совокупность компонентов природной среды (земли, недр, почвы, поверхностных и подземных вод, атмосферного воздуха, растительного, животного мира и иных организмов, а также озонового слоя атмосферы и околоземного космического пространства), природных и природно-антропогенных объектов, не являющихся объектами частной собственности;

Причинение вреда имуществу другого лица означает повреждение или гибель имущества, право владения и/или пользования и/или распоряжения которым не принадлежит Страхователю или Застрахованному лицу;

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

Гибель имущества означает утрату имуществом своих свойств, которые восстанавливаются путем выполнения комплекса технических мероприятий (ремонта, оказания ветеринарной помощи, рекультивации, дезактивации, дезинфекции, дегазации и т.д.), расходы по оплате которых превышают стоимость имущества, исчисленную на день, предшествующий дню утраты имуществом своих свойств, либо утрату имуществом своих свойств, которые не могут быть восстановлены каким либо способом;

Стоимость имущества означает цену имущества, которая определяется в результате проведения экспертизы или с использованием сведений, полученных от собственников (владельцев), предприятий-производителей, органов государственной статистики, торговых инспекций, бирж и/или других организаций (учреждений), либо опубликованных в средствах массовой информации и/или специальной литературе.

1.8.7. Работники Страхователя и/или Застрахованного лица - граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя (Застрахованного лица) и под его контролем за безопасным ведением работ

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.**

2.1. Объектом страхования по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, являются не противоречащие законодательству, действующему на территории страхования, имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с:

А) риском наступления ответственности за вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических и (или) юридических лиц (Выгодоприобретателей) в результате непреднамеренной профессиональной ошибки Страхователя (Застрахованного лица) в ходе осуществления профессиональной деятельности архитектора;

Б) риском возникновения непредвиденных судебных расходов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда, риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по договору страхования.

2.2. Конкретный объект страхования указывается в договоре страхования. Если конкретный объект страхования в договоре страхования не указан, договор страхования считается заключенным в отношении всех перечисленных в п. 2.1 настоящих Правил объектов страхования.

2.3. По настоящим Правилам может быть застрахована ответственность при осуществлении следующей деятельности (далее – застрахованная деятельность):

А) архитектурная деятельность, указанная в п. 1.8 настоящих Правил;

Б) консультационная деятельность в сфере архитектурно-строительного проектирования;

В) авторский / архитектурский надзор за строительством / реконструкцией / капитальным ремонтом объектов капитального строительства;

Г) негосударственная экспертиза результатов инженерных изысканий / проектной документации;

Д) иные виды работ / услуг, указанные в договоре страхования.

Конкретный вид деятельности, ответственность при осуществлении которой застрахована, определяется договором страхования.

Если Застрахованная деятельность договором страхования не определена, то ею считается деятельность, указанная в подпункте а) настоящего пункта настоящих Правил.

## **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.**

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Рисками, по которым может осуществляться страхование, в соответствии с настоящими Правилами являются:

3.1.1. наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица), признанной им добровольно с предварительного согласия Страховщика или установленной вступившим в силу решением суда, за причинение вреда жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических и (или) юридических лиц (Выгодоприобретателей) в результате непреднамеренной

профессиональной ошибки (упущения), допущенной Страхователем (Застрахованным лицом) и/или его работниками при осуществлении Застрахованной деятельности, при условии, что:

- профессиональная ошибка (упущение), повлекшая причинение вреда, допущена Страхователем (Застрахованным лицом) в течение периода страхования указанного в договоре страхования или иного периода, указанного в договоре страхования (ретроактивного периода);

- имеется наличие прямой причинно-следственной связи между профессиональной ошибкой (упущением), допущенной при осуществлении Застрахованной деятельности, и вредом, о возмещении которого предъявлена претензия;

- требование о возмещении вреда (иски, претензии), причиненного данным событием, впервые заявлено пострадавшей стороной Страхователю (Застрахованному лицу) не позднее трех лет после окончания действия договора страхования, если в договоре страхования не предусмотрен иной срок.

При этом момент возникновения обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред считается момент причинения вреда, а если данный момент определить не возможно, то момент обнаружения вреда.

3.1.2. предъявление Страхователю (Застрахованному лицу) претензии (иска, требования) о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических и (или) юридических лиц (Выгодоприобретателей) в результате непреднамеренной профессиональной ошибки (упущения), допущенной Страхователем (Застрахованным лицом) и/или его работниками при осуществлении Застрахованной деятельности при условии, что:

- претензия (иск, требование) о возмещении вреда признана Страхователем (Застрахованным лицом) добровольно с предварительного согласия Страховщика или вступившим в силу решением суда;

- профессиональная ошибка (упущение) повлекшая причинение вреда, допущена Страхователем (Застрахованным лицом) в течение периода страхования или иного периода, указанного в договоре страхования (ретроактивного периода);

- имеется наличие прямой причинно-следственной связи между профессиональной ошибкой (упущением), допущенной при осуществлении Застрахованной деятельности, и вредом, о возмещении которого предъявлена претензия;

- требование о возмещении вреда (иски, претензии), причиненного данным событием, впервые заявлено пострадавшей стороной (Выгодоприобретателем) Страхователю (Застрахованному лицу) в течение периода страхования.

3.1.3. совершение Страхователем (Застрахованным лицом) и/или его работниками непреднамеренной профессиональной ошибки (упущения) при осуществлении Застрахованной деятельности при условии, что:

- профессиональная ошибка (упущение), повлекшая причинение вреда жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических и (или) юридических лиц (Выгодоприобретателей), допущена Страхователем (Застрахованным лицом) в течение периода страхования указанного в договоре страхования;

- имеется наличие прямой причинно-следственной связи между профессиональной ошибкой (упущением), допущенной при осуществлении Застрахованной деятельности, и вредом, о возмещении которого предъявлена претензия;

- требование о возмещении вреда (иски, претензии), причиненного данным событием, впервые заявлено пострадавшей стороной Страхователю (Застрахованному лицу) не позднее трех лет после окончания действия договора страхования, если в договоре страхования не предусмотрен иной срок.

3.1.4. возникновение непредвиденных судебных расходов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда, риск наступления ответственности за причинение которого в

соответствии с п.3.1.1 или 3.1.2 или 3.1.3 настоящих Правил застрахован по договору страхования при условии, что такие расходы предварительно письменно согласованы со Страховщиком, а также такие расходы произведены с целью отклонить требования (иски, претензии) о возмещении вреда или снизить размер возмещения.

3.2. Договор страхования может заключаться:

- в отношении одного из страховых рисков, указанных в п.п. 3.1.1 - 3.1.3 настоящих Правил;

- в отношении комбинации одного из страховых рисков, указанных в п.3.1.1 – 3.1.3 настоящих Правил, и риска, указанного в п.3.1.4 настоящих Правил.

Указание в договоре страхования только риска, указанного в п.3.1.4 настоящих Правил, не допускается.

3.3. Несколько убытков, наступивших по одной и той же причине (профессиональной ошибке, упущению), рассматриваются как один страховой случай.

3.4. Работниками признаются граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя (Застрахованного лица).

3.5. **Страховыми случаями** являются события, названные в п. 3.1.1 или в п. 3.1.2 или в п. 3.1.3 настоящих Правил, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателям, вред жизни, здоровью или имуществу которых нанесен в результате Застрахованной деятельности Страхователя (Застрахованного лица), и повлекшее обязанность Страховщика осуществить выплату страхового возмещения.

3.6. **Страховым случаем** является событие, названное в п. 3.1.4 настоящих Правил, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу), у которого возникли непредвиденные судебные и иные расходы, связанные с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда, риск наступления ответственности за причинение которого застрахован в соответствии с п.3.1.1 или 3.1.2 или 3.1.3 настоящих Правил по договору страхования, при условии что такие расходы предварительно письменно согласованы со Страховщиком, а также такие расходы произведены с целью отклонить требования (иски, претензии) о возмещении вреда или снизить размер возмещения.

Договор страхования может заключаться:

- в отношении страхового случая, согласно п.3.5 настоящих Правил;

- в отношении комбинации страхового случая, согласно п.3.5 и 3.6 настоящих Правил.

Указание в договоре страхования только страхового случая, указанного в п.3.6 настоящих Правил, не допускается.

3.7. Настоящее страхование не проводится (не распространяется) на (страховыми случаями не являются):

3.7.1. требования, возникающие в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, профессиональной ошибкой или страховым случаем, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю (Застрахованному лицу), или Страхователь (Застрахованное лицо) должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес искового требования, и не уведомил Страховщика о данных фактах при заключении договора страхования;

3.7.2. требования (иски, претензии) о возмещении вреда, причиненного умышленными действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица), его работников или его представителей или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая, при условии, что факт умышленных действий подтвержден в установленном законодательством Российской Федерации порядке, а также вред, причиненный в результате

совершения или попытки совершения умышленного преступления с участием работников Страхователя (Застрахованного лица) ответственных за организацию и проведение работ в рамках застрахованной деятельности, а также вред, причиненный в результате любых действий при осуществлении профессиональной деятельности в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

3.7.3. требования (иски, претензии) о возмещении убытков, ущерба, расходов или издержек, которые прямо или косвенно возникли в связи или явились результатом:

- террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно;

- действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму;

- актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения.

3.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, настоящее страхование также не распространяется на следующие требования (страховыми случаями не являются):

3.8.1. требования, вызванные превышением сроков строительства, норм расхода материалов, сметных расходов, неправильным определением этих норм и расходов, нарушением требований охраны труда и авторских прав, посредничеством в денежных, кредитных, земельных и иных сделках, платежными операциями любого рода, кассовыми операциями и растратами;

3.8.2. любые убытки, связанные с гарантийными обязательствами Страхователя (Застрахованного лица), расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возвратом стоимости оказанных им услуг (выполненных работ), исправлением ошибок или перепроектированием;

3.8.3. убытки, причиной которых явилась профессиональная ошибка, которая не могла быть определена, учитывая состояние науки и техники на момент осуществления застрахованной деятельности;

3.8.4. требования которые могут быть отнесены к какому либо поручительству и/или гарантии;

3.8.5. любые убытки, ущерб, явившиеся следствием действия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида;

3.8.6. требования, основывающиеся или возникающие из действительных или предполагаемых фактов недобросовестной конкуренции, действительных или предполагаемых нарушений патентного или авторского права;

3.8.7. Любая административная, общегражданская или иная ответственность Страхователя (Застрахованного лица), возникающая исключительно из его статуса или характера деятельности в качестве должностного лица, директора, акционера.

3.8.8. требование, предъявленное каким-либо лицом или организацией против какого-либо лица или организации:

- которые прямо или косвенно находятся во владении Страхователя (Застрахованного лица), контролируются или управляются Страхователем (Застрахованным лицом);

- которые владеют, контролируют или управляют Страхователем (Застрахованным лицом);

- в отношении которых Страхователь (Застрахованное лицо) является компаньоном, консультантом или служащим, если только такое исковое требование не вызвано и предъявлено совершенно независимо от Страхователя (Застрахованного лица), его помощи, участия, вмешательства или посредничества.

3.8.9. требования, возникающие в связи с ущербом, вызванным утерей или гибелью любого носителя информации, письменного, печатного или воспроизведенного любым иным способом документа, а также информации, накопленной компьютерным методом, баз

данных, которые были вверены Страхователю (Застрахованному лицу) или находятся в ведении или хранении Страхователя (Застрахованного лица);

3.8.10. требования, возникающие вследствие неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Застрахованного лица).

3.8.11. требования, возникающие в связи с фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами.

3.8.12. требования, возникшие в связи с событием, являющимся следствием форс-мажорных обстоятельств, под которыми понимаются опасные природные явления, в том числе землетрясение, извержение вулкана или действие подземного огня, оползень, сель, лавина, горный обвал, буря, вихрь, ураган, цунами, шторм, наводнение, град, ливень, падение метеорита и др.;

3.8.13. требования, возникшие в связи с задержкой, простоем, происшедшим по вине Страхователя (Застрахованного лица);

3.8.14. требования, связанные с установленной действующим законодательством ответственностью за эксплуатацию или иное использование:

- самолетов, вертолетов, иных пилотируемых или непилотируемых летательных объектов; морских и речных судов, иных плавучих объектов;

- средств авто- и мото- транспорта, допущенных к эксплуатации на дорогах общего пользования, вне территории выполнения строительных работ (границ строительной площадки), определенной в проектной документации,

- техники, не прошедшей требуемого в соответствии с законодательством Российской Федерации освидетельствования либо находящейся в заведомо непригодном к эксплуатации состоянии;

3.8.15. требования, возникающие в связи с правительственным или иным указанием, предписанием или требованием компетентных органов Страхователю (Застрахованному лицу) в части осуществления профессиональной деятельности, а также вследствие наличия нарушений, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом), и не устраненных в установленные (либо разумные) сроки после получения указаний или предписаний об устранении таких нарушений, выданных соответствующими компетентными, надзорными органами, саморегулируемой организацией, членом которой является Страхователь (Застрахованное лицо) или Страховщиком;

3.8.16. требования о возмещении вреда, причиненного работами, осуществляющимися вне территории страхования, указанной в договоре страхования;

3.8.17. вред, возникающий вследствие повреждения, уничтожения или порчи предметов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) взял в аренду, прокат, лизинг или залог, либо принял на хранение в качестве дополнительной услуги;

3.8.18. вред, причиненный вследствие нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) договорных обязательств.

3.8.19. вред, причиненный лицам, работающим у Страхователя (Застрахованного лица), о возмещении вреда, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами. Если, однако, вред им причинен во вне рабочее время и не в связи с выполнением ими должностных обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил;

3.8.20. убытки, подлежащие возмещению в рамках страхования ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты, и владельцев гидротехнических сооружений в соответствии с Федеральными законами от 21.07.1997 № 116-ФЗ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» и от 21.07.1997 №117-ФЗ «О безопасности гидротехнических сооружений», № 225-ФЗ от 27.07.2011 «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте». Данное исключение не распространяется на суммы причинения вреда, превышающие лимиты ответственности по существующим договорам страхования гражданской ответственности в отношении

эксплуатации опасных производственных объектов и гидротехнических сооружений, заключенным во исполнение требований указанных выше федеральных законов;

3.8.21. вред, причиненный Страхователем (Застрахованным лицом) при выполнении работ / осуществлении деятельности, в случае отсутствия у него в момент допущения недостатков действующего Свидетельства о допуске на выполнение данных видов работ, / лицензии / иного разрешительного документа; полученного надлежащим образом;

3.8.22. убытки, ущерб окружающей среде, в том числе потери в явном и неявном виде, причиненные в результате постоянного или систематического загрязнения окружающей среды, постепенной утечки или постоянных выбросов/сбросов вредных веществ, продолжительных или повторяющихся воздействий на условия, которые влекут физический, имущественный ущерб, а также изменение природного ландшафта, гидрогеологических свойств среды, геокриологической обстановки и др.

3.8.23. вред, возникающий вследствие любых строительных и вспомогательных материалов, содержащих: Свинец, PBDE Пентабромдифенил эфир, OBDE Октабромдифенил эфир, TBT Трибутил олово, Атразин, PFOS Перфтороктансульфонат, Свинцовая краска, Мочевинный Формальдегид, MTBE Метилтретбутиловый Эфир, Стойкие Органические Загрязняющие Вещества по определению Стокгольмской Конвенции, РСВ Полихлорбифенил, ССА Хромированный арсенат меди.

#### **4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.**

4.1. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику письменное заявление (анкету) по установленной Страховщиком форме. В заявлении (анкете) Страхователь обязан ответить на все вопросы, указать точную, полную и достоверную информацию, имеющую существенное значение для заключения договора страхования, определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления.

Такое заявление (анкета) является неотъемлемой частью договора страхования, а Страхователь, подписывая заявление (анкету) подтверждает достоверность сообщенных в ней сведений.

4.2. Для оценки страхового риска и заключения договора страхования Страхователь с письменным заявлением (анкетой) предоставляет:

- договор подряда (субподряда) / договор на оказание услуг со всеми приложениями, график выполнения работ, смету,
- свидетельство (заявление на получение свидетельства) о допуске к видам работ, оказывающим влияние на безопасность объектов капитального строительства;
- все имеющиеся у страхователя лицензии и разрешения на право осуществления застрахованной деятельности;
- свидетельство об аккредитации, в случае ее прохождения.

Страхователь вправе дополнительно предоставить иные документы, подтверждающие его имущественный интерес, изложенные в заявлении сведения, а также иные сведения и документы, которые могут иметь значение для оценки страхового риска.

4.3. Заключая договор страхования, Страховщик исходит из обстоятельств, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования. Если после заключения договора страхования будет установлено, что 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 договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского Кодекса РФ. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

4.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан известить Страховщика обо всех ранее заключенных и действующих, а также заключаемых договорах страхования в отношении тех же рисков, что и заявленные на страхование в соответствии с настоящими Правилами с указанием страховых сумм, номеров договоров страхования и сроков их действия и наименования страховой компании, с которой заключен такой договор страхования.

4.5. Договор страхования может быть заключен путем составления:

4.5.1. одного документа - договора страхования, подписанного Страховщиком и Страхователем,

4.5.2. путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком, а также иными способами предусмотренными законодательством Российской Федерации.

В случаях, указанных в п. 4.5.2 настоящих Правил, согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика указанных документов.

4.6. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об исключении отдельных положений настоящих Правил из текста договора страхования и/или его дополнении положениями, не изложенными в тексте настоящих Правил, если такие исключения и/или дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

4.7. В случае утери договора страхования Страхователь вправе обратиться с письменным заявлением к Страховщику для получения дубликата договора страхования. Страховщик выдает дубликат договора страхования в течение 3-х (трех) рабочих дней считая со дня получения письменного заявления от Страхователя.

## **5. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.**

5.1. Договор страхования может быть заключен на «годовой базе», т.е. с определенным сроком действия, страховая защита по которому распространяется на ответственность Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда вследствие осуществления застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования, без определения конкретного объекта капитального строительства/ конкретного перечня видов работ.

Договор страхования «на годовой базе» заключается сроком на один год, если в нем не предусмотрен иной срок действия. Договор страхования считается краткосрочным, если он заключен на срок менее года. При заключении договора страхования на срок более одного года в нем могут быть указаны периоды ответственности, с указанием для каждого из периодов размеров страховой суммы и страховой премии.

5.2. **Договор страхования «на объектной базе»** - договор страхования с определенным сроком действия, страховая защита по которому распространяется на ответственность Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда вследствие недостатков указанных в нем работ, выполняемых в рамках конкретного договора подряда (совокупности связанных между собой договоров подряда) в отношении определенного объекта (объектов) капитального строительства.

Если при заключении договора страхования стороны не договорились об ином сроке действия, договор страхования "на объектной базе" заключается на срок выполнения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) предусмотренных договором страхования работ, увеличенный на три года.

5.3. Срок действия договора страхования также называется в рамках настоящих Правил периодом страхования.

5.4. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты всей суммы страховой премии (если страховая премия уплачивается единовременно) или за днем уплаты всей суммы первого страхового взноса (если страховая премия уплачивается в рассрочку).

Договором страхования может быть предусмотрено вступление договора страхования с конкретной даты.

5.5. Действие договора страхования заканчивается в 23 часа 59 минут дня, указанного в договоре страхования как дата его окончания.

5.6. Срок действия договора страхования прекращается ранее оговоренного в договоре страхования срока в случаях:

- а) исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- б) ликвидации Страхователя, кроме случаев замены Страхователя в Договоре страхования при его реорганизации;
- в) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами, действующим на территории страхования;
- д) по письменному соглашению сторон;
- е) по письменному заявлению Страхователя;
- ж) отказа Страхователя от договора страхования в соответствии с п.п. 7.7, 7.8 настоящих Правил;
- з) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

5.7. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Об этом Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика. К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение осуществления Страхователем Застрахованной деятельности.

При досрочном прекращении договора страхования по таким обстоятельствам Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

5.8. 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 досрочном отказе Страхователя от договора страхования оплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату. Договором страхования может быть предусмотрен возврат части полученной страховой премии за период, в течение которого не действовало страхование за вычетом расходов на ведение дела в размере согласно действующей структуре тарифной ставки, указанном в договоре страхования.

5.9. При досрочном прекращении договора страхования по письменному соглашению сторон Страховщик возвращает Страхователю часть полученной страховой премии (страхового взноса) пропорционально оставшемуся оплаченному периоду за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере, указанном в соглашении о расторжении.

5.10. В случаях предусмотренных действующим законодательством РФ Страховщик вправе потребовать досрочного расторжения договора страхования или признания его недействительным с возмещением убытков, причиненных расторжением договора или признания его недействительным, в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.11. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пп. «а», «б», «в», «г» п. 5.6 настоящих Правил, часть страховой премии за неистекший период действия договора страхования Страхователю не возвращается.

Руководствуясь п. 1 ст. 452, п. 2 ст. 958 ГК РФ Страхователь, заключая договор страхования, соглашается с тем, что письменное соглашение о прекращении договора страхования в соответствии с пп. «а», «б», «в», «г», «ж» п. 5.6 настоящих Правил не

заключается, так же Страхователю отдельно не направляется уведомление о прекращении договора страхования.

5.12. При досрочном расторжении договора страхования по основаниям, указанным в п.п. «д», «е», «з» п. 5.6, п. 5.8.- 5.10 настоящих Правил ответственность Страховщика по расторгнутому договору прекращается в 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении / уведомлении как дата расторжения договора страхования.

5.13. 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.

5.14. 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.

5.15. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан письменно уведомлять Страховщика обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

О таких изменениях Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уведомить Страховщика незамедлительно, но, во всяком случае, не позднее 24 часов, с момента, когда ему стало об этом известно, любым доступным способом (в том числе по телефону или факсу), и не позднее 3-х дней сообщить Страховщику в письменной форме с приложением документов, подтверждающих эти изменения.

Значительными признаются изменения обстоятельств, сообщенных Страхователем в заявлении на страхование при заключении договора страхования, иные обстоятельства, оговоренные в п. 8.2.3 настоящих Правил и в договоре страхования.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

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

При неисполнении Страхователем обязанности по уведомлению Страховщика обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора в соответствие с законодательством РФ. К таким убыткам Страховщика во всяком случае относятся выплаты по страховым случаям, произошедшим после изменения указанных выше обстоятельств, в той мере, в которой это привело или способствовало наступлению страхового случая и/или увеличению размера вреда.

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

5.16. Изменение (дополнение) договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации или договором. Соглашение об изменении (дополнении) договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования.

При изменении (дополнении) договора страхования обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

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.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.**

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

6.2. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является предельной суммой выплаты страхового возмещения по всем страховым случаям по договору страхования (в том числе, если страховое возмещение по одному страховому случаю выплачивается нескольким лицам) – агрегатная страховая сумма. Выплаты страховых возмещений по всем страховым случаям ни при каких условиях не могут превысить величину страховой суммы, определенной договором страхования.

Страховая сумма, установленная по договору страхования, уменьшается на размер произведенной страховой выплаты. При этом страховая сумма считается уменьшенной с даты наступления страхового случая.

Договором страхования может быть предусмотрено установление неагрегатной страховой суммы – предельная сумма выплаты страхового возмещения по каждому страховому случаю.

Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон договора страхования. При определении размера страховой суммы Стороны могут руководствоваться предполагаемым размером вреда, который может быть причинен Третьим лицам вследствие недостатков, допущенных при выполнении Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) строительных работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, а также установленным действующим законодательством Российской Федерации на дату заключения договора страхования размером компенсации сверх возмещения вреда.

6.3. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика, устанавливающие предельный размер выплат страхового возмещения. В частности, могут быть установлены следующие лимиты ответственности Страховщика:

- на одного пострадавшего (максимально возможное возмещение на одно лицо, пострадавшее в результате одного страхового случая);
- на один страховой случай (максимально возможное страховое возмещение по одному страховому случаю, выплачиваемое независимо от числа пострадавших).
- по отдельным видам вреда (в частности, жизни и здоровью, имуществу) или группе этих видов (максимально возможное возмещение по одному страховому случаю причинения вреда, по которому установлен лимит ответственности, независимо от количества потерпевших).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные лимиты ответственности.

Лимиты ответственности могут устанавливаться как на один страховой случай, так и на все страховые случаи, произошедшие по договору страхования (агрегатный лимит ответственности). При установлении агрегатного лимита ответственности выплаты страховых возмещений по всем страховым случаям ни при каких условиях не могут превысить величину лимита ответственности, установленного договором страхования.

6.4. Договором страхования может быть установлена франшиза - часть убытков, определенная договором страхования, которая не подлежит возмещению Страховщиком. Франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты

определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Конкретный тип франшизы и ее размер определяется договором страхования.

В случае, если договором страхования определена франшиза в процентах и не указано к какой сумме применяется данный процент, то процент применяется к общей страховой сумме по договору страхования.

6.5. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может увеличить размер страховой суммы и/или отдельных лимитов. В этом случае оформляется дополнительное соглашение к договору страхования с уплатой дополнительной страховой премии в порядке, указанном в соответствующем дополнительном соглашении.

## **7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ.**

7.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

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

При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

7.3. Оплата страховой премии производится путем наличного или безналичного расчета, единовременным платежом (или в рассрочку на два и более страховых взноса) в размере и сроки, установленные договором страхования.

Если иное не установлено договором страхования датой уплаты страховой премии (страхового взноса) признается:

- дата уплаты всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика или дата получения всей суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика - при наличном расчете;

- дата поступления всей суммы страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или его представителя – при безналичном расчете.

7.4. Порядок и сроки оплаты страховой премии устанавливаются договором страхования.

7.5. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

7.6. Если договор страхования вступает в силу с даты оплаты страховой премии (ее первого страхового взноса), при неуплате/неполной уплате страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого страхового взноса (при уплате премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.7. Если договор страхования вступает в силу с иной даты, определенной договором страхования, неуплата страховой премии (ее первого страхового взноса) Страхователем в установленный договором страхования срок является для сторон договора страхования выражением воли Страхователя на отказ от договора страхования. При этом договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии (первого страхового взноса), который не был уплачен полностью, при этом Страхователь в любом

случае обязан уплатить страховую премию за период, в течение которого действовал договор страхования.

7.8. При уплате страховой премии в рассрочку неуплата очередного страхового взноса Страхователем в установленный договором страхования срок является для сторон договора страхования выражением воли Страхователя на отказ от договора страхования. При этом договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором страхования срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен полностью, при этом ранее уплаченная часть страховой премии возврату не подлежит.

7.9. В случае расторжения вступившего в силу договора страхования до истечения срока его действия в связи с невыполнением Страхователем обязанности по уплате страховой премии (первого, очередного страхового взноса) в сроки и размеры, предусмотренные договором страхования в соответствии с п. 7.7, 7.8. настоящих Правил, Страхователь в любом случае обязан уплатить страховую премию за период, в течение которого действовал договор страхования.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **8.1. Страховщик обязан:**

8.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить ему при заключении договора страхования один экземпляр;

8.1.2. в порядке и срок, установленные настоящими Правилами и договором страхования, произвести выплату страхового возмещения в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных договором страхования, при признании события страховым случаем или при отказе в выплате страхового возмещения письменно уведомить об этом Страхователя с указанием причин отказа;

8.1.3. не разглашать сведения о Страхователе (Лице, риск ответственности которого застрахован) и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

8.1.4. совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и/или договором страхования.

### **8.2. Страхователь обязан:**

8.2.1. уплатить страховую премию в сроки и в размере, установленные договором страхования;

8.2.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, предоставив ответы на все вопросы заявления (анкеты) о страховании;

8.2.3. незамедлительно, но не позднее 5 (Пяти) рабочих дней с даты, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало об этом известно, письменно уведомить Страховщика о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования. Значительными признаются изменения, оговоренные в настоящих Правилах, договоре страхования (страховом полисе) и/или заявлении на страхование. В частности, значительными изменениями признаются:

- при страховании на «годовой» базе – увеличение выручки в результате застрахованной деятельности более, чем на 25% по сравнению с годовой выручкой, сообщенной при заключении договора страхования – если Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении договора страхования не сообщал о прогнозе такого увеличения; или увеличение выручки более, чем на 25% по сравнению с сообщенным Страхователем (Застрахованным лицом) 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, сметы выполнения работ, существенные изменения проекта или отступления от него, приостановление / перенос работ;
- прекращение / приостановление действия Свидетельства о допуске к работам, оказывающим влияние на безопасность объектов капитального строительства, прекращение членства в СРО, указанной в договоре страхования;
- замена Свидетельства о допуске к работам, оказывающим влияние на безопасность объектов капитального строительства,
- увеличение / расширение / изменение видов работ (услуг), указанных в договоре страхования в качестве застрахованной деятельности, ответственность при осуществлении которой застрахована по договору страхования.

8.2.4. при заключении договора информировать Страховщика обо всех аналогичных договорах страхования, заключенных или заключаемых Страхователем с другими Страховщиками с указанием Страховщика, страховых сумм, номеров договоров страхования и сроков их действия;

8.2.5. 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 выполненных работ, которые могут привести к наступлению страхового случая;
- обо всех случаях причинения вреда, ответственность по возмещению которого застрахована по договору страхования;
- обо всех требованиях о возмещении вреда, исках, претензиях и уведомлениях заявленных Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с причинением вреда, ответственность по возмещению которого застрахована по договору страхования. Уведомление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:
  - дата, характер и причины произошедшего события, характер и причины недостатков, допущенных при выполнении работ, суть нарушения действующего законодательства Российской Федерации;
  - возможный вред, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов;
  - номер договора страхования;

8.2.6. в случае предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) искового требования о возмещении убытков в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты его получения сообщить об этом Страховщику и предоставить ему все документы, относящиеся к данному делу (копию требования (иска, претензии, письма, предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных юридических документов, являющиеся приложением к требованиям (искам, претензиям);

8.2.7. сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, оборудование, устройства и предметы, которые каким-либо образом явились причиной причинения вреда третьим лицам (наступления страхового случая);

8.2.8. предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях ошибки, которая может послужить основанием для предъявления претензии или иска третьих лиц, характере и размерах причиненного ущерба, указанные в разделе 9 настоящих Правил;

8.2.9. при наступлении страхового случая принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Застрахованному лицу);

8.2.10. предпринять все возможные меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;

8.2.11. оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по страховым случаям;

8.2.12. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованное лицо) в связи со страховыми случаями, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком;

8.2.13. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика;

8.2.14. если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении вреда – незамедлительно известить об этом Страховщика;

8.2.15. если у Страхователя (Застрахованного лица) имеется возможность требовать прекращения или уменьшения размера иска, поставить Страховщика в известность и принять все доступные меры по прекращению или уменьшению размера иска;

8.2.16. по указанию Страховщика направлять письменные запросы в компетентные органы о предоставлении документов, необходимых для установления обстоятельств и причин наступления страхового события, размера причиненного вреда;

8.2.17. обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда;

8.2.18. оплатить самостоятельно судебные расходы и исковые требования, если они не превышают размера безусловной франшизы, указанной в договоре страхования;

8.2.19. выполнять другие требования и обязанности, предусмотренные условиями настоящих Правил и договора страхования.

### **8.3. Страховщик имеет право:**

8.3.1. проверять сообщенную при заключении договора страхования Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий договора страхования;

8.3.2. провести осмотр и запросить необходимую техническую информацию по объекту деятельности Страхователя (Застрахованного лица);

8.3.3. контролировать состояние застрахованной деятельности Страхователя (Застрахованного лица), как при заключении договора страхования, так и в течение всего срока его действия;

8.3.4. оказывать содействие Страхователю (Застрахованному лицу) в получении документов, указанных в п. 9.3 настоящих Правил, направляя запросы в соответствующие компетентные органы;

8.3.5. если требования предъявляются в судебном или арбитражном порядке, назначается судебное разбирательство гражданских дел, Страховщик имеет право вступать от имени Страхователя (Застрахованного лица) в переговоры и соглашения о возмещении причиненного страховым случаем вреда, принимать меры для выяснения обстоятельств и причин страхового случая и размера ущерба;

8.3.6. принимать на себя ведение дел в судебных и арбитражных органах от имени и по поручению Страхователя (Застрахованного лица);

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

8.3.8. оспорить в установленном законодательством Российской Федерации порядке размер требований о возмещении ущерба, предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу);

8.3.9. провести экспертизу предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) требований о возмещении ущерба;

8.3.10. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу, запрашивать у Страхователя, Застрахованного лица,

государственных органов, организаций и индивидуальных предпринимателей документы и заключения, необходимые для квалификации страхового случая;

8.3.11. задержать выплату страхового возмещения, если у него возникнут сомнения в достоверности предоставленной Страхователем (Застрахованным лицом) информации по страховому случаю;

8.3.12. выдвигать против требований Страхователя (Застрахованного лица) о выплате страхового возмещения в случае предъявления ему регрессных требований собственниками, концессионерами зданий, сооружений, застройщиками и техническими заказчиками строящихся объектов или страховщиками, застраховавшими их ответственность, те возражения, которые он мог бы выдвинуть против требований Выгодоприобретателя о возмещении вреда;

8.3.13. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях и порядке, предусмотренном законодательством РФ и настоящими Правилами.

#### **8.4. Страхователь имеет право:**

8.4.1. досрочно расторгнуть договор страхования с обязательным письменным уведомлением Страховщика;

8.4.2. получить дубликат договора страхования в случае его утраты; Страховщик выдает дубликат договора страхования в течение 3-х (трех) рабочих дней считая со дня получения письменного заявления от Страхователя

8.4.3. в период действия договора страхования изменить по согласованию со Страховщиком размер страховой суммы и сроки действия договора страхования с оформлением соответствующего дополнительного соглашения Сторон к договору страхования;

8.4.4. ознакомиться с настоящими Правилами страхования;

8.4.5. требовать выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

### **9. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ, ПОРЯДОК И СПОСОБЫ РАСЧЕТА СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.**

9.1. После получения от Страхователя сообщения и заявления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

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

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

9.2. В течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком последнего из запрошенных им у Страхователя, Застрахованного лица, правоохранительных и иных компетентных органов документов, необходимых для урегулирования страхового события, предусмотренных п. 9.3 настоящих Правил, если иной срок не предусмотрен

договором страхования, Страховщик обязан принять одно из следующих решений:

9.2.1. о выплате страхового возмещения. В этом случае Страховщиком составляется страховой акт, подписанный Страховщиком;

9.2.2. об отказе в страховой выплате. В этом случае Страховщиком составляется письменный ответ, который должен содержать мотивировку отказа с указанием соответствующих норм законодательства, условий договора страхования или настоящих Правил.

9.2.3. в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, направить Страхователю в письменном виде извещение об отсрочке решения о признании случая страховым, с указанием причин. Срок направления такого извещения не должен превышать 30 (Тридцати) календарных дней со дня предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, перечисленных в п. 9.3. настоящих Правил.

9.3. Для квалификации страхового случая и определения размера страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель предоставляют Страховщику документы, подтверждающие факт, обстоятельства и последствия причинения вреда, а также размер подлежащих возмещению убытков. Такими документами являются:

9.3.1. договор страхования или страховой Полис; документы, подтверждающие оплату страховой премии / страхового взноса (копия приходного кассового ордера, квитанция об оплате страховой премии (Форма А7), платежное поручение) в размере, указанном в договоре страхования;

9.3.2. письменное заявление о выплате страхового возмещения (по форме, указанной Страховщиком);

9.3.3. письменные претензии Выгодоприобретателей к Страхователю (Застрахованному лицу) с требованием о возмещении причиненного вреда;

9.3.4. свидетельство о допуске к работам, выданное саморегулируемой организацией, членом которой являлся Страхователь (Застрахованное лицо) на момент наступления страхового случая, действующие лицензии, разрешения на осуществление застрахованной деятельности, свидетельства о прохождении аккредитации, сертификаты соответствия и пр.;

9.3.5. документы правоохранительных и специальных органов надзора и контроля в области градостроительной деятельности, исполнительных органов саморегулируемых организаций в отношении недостатков при выполнении работ, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда третьим лицам;

9.3.6. договор об оказании услуг со всеми приложениями в рамках осуществления Застрахованной деятельности о возмещении вреда, причиненного в связи с которой, заявлены требования, акты приема-передачи отдельных этапов выполненных работ, внутренний акт расследования Страхователя (Застрахованного лица) в отношении обстоятельств и причин причинения вреда, внутренние служебные документы (в т.ч. любого рода акты, протоколы, объяснительные, служебные записки, докладные и пр.), имеющими отношение к рассматриваемым убыткам;

9.3.7. заключения и расчеты органов независимой экспертизы в отношении возможных недостатков при проведении работ, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда, если независимая экспертиза проводилась;

9.3.8. медицинские заключения учреждений медико-социальной экспертизы (ВТЭК, МСЭК) о характере и степени тяжести повреждения, причиненного здоровью Выгодоприобретателя, или о причине его смерти, а также о возможном нахождении Выгодоприобретателя в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения;

9.3.9. документы, удостоверяющие личность Выгодоприобретателей; право Выгодоприобретателя, на получение страхового возмещения;

9.3.10. справки, счета и иные документы, подтверждающие стоимость лечения, произведенные расходы потерпевшим лицом и/или Страхователем (Застрахованным лицом);

9.3.11. документы, подтверждающие стоимость поврежденного, уничтоженного и (или) утраченного имущества;

9.3.12. решение судебных органов о возмещении причиненного вреда (если дело рассматривалось в судебном порядке);

9.3.13. копии постановлений о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших возникновение ущерба, принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы;

9.3.14. в случае предъявления Страхователю регрессных требований собственниками, концессионерами зданий, сооружений, застройщиками и техническими заказчиками строящихся объектов или страховщиками, застраховавшими их ответственность, дополнительно:

- соответствующее регрессное требование;
- документ, подтверждающий статус собственника, концессионера здания или сооружения, застройщика или технического заказчика объекта незавершенного строительства (концессионер представляет также надлежаще заверенную копию концессионного соглашения, а технический заказчик – надлежаще заверенную копию договора с застройщиком);

- документы, подтверждающие возмещение собственниками, концессионерами зданий, сооружений, застройщиками или техническими заказчиками строящихся объектов или страховщиками, застраховавшими их ответственность, вреда, причиненного личности или имуществу гражданина, имуществу юридического лица вследствие соответственно разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, либо вследствие разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта.

9.3.15. В случае предъявления регрессных требований страховщиком, застраховавшим гражданскую ответственность собственников, концессионеров зданий, сооружений, застройщиков или техническими заказчиками строящихся объектов, и выплативших страховое возмещение потерпевшему дополнительно,

- надлежаще заверенная копия договора страхования гражданской ответственности;
- страховой акт;
- документ, подтверждающий осуществление страховщиком выплаты страхового возмещения потерпевшему.

9.3.16. документы, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему в порядке, предусмотренном разделом 11 настоящих Правил права требования.

9.3.17. документами, в т.ч. заключением независимой экспертизы, подтверждающими размер затрат (расходов), необходимых для приведения окружающей среды в состояние, соответствующее установленным нормативам.

9.4. Для получения более полной информации о наступившем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с его возникновением, у компетентных органов и других организаций (органы внутренних дел, аварийно-спасательные службы, специальные подразделения служб спасения, медицинские учреждения, территориальные органы Госстандарта России и сертификационные центры, органы контроля и надзора за состоянием окружающей среды и др.), а также саморегулируемой организации, членом которой является Страхователь (Застрахованное лицо), располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

9.5. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в договоре страхования. Сумма страхового возмещения, подлежащего выплате по договору страхования в связи со страховым случаем, включает:

9.5.1. в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего – физического лица:

- заработок, которого физическое лицо лишилось вследствие постоянной или временной утраты общей трудоспособности в результате причинения вреда жизни и здоровью, за весь период утраты трудоспособности;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья физического лица (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т.п.);

- часть заработка, которого в случае смерти физического лица лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями законодательства, действующего на территории страхования;

- расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица;

9.5.2. в случае причинения вреда имуществу физических и/или юридических лиц:

- при полной или конструктивной гибели имущества вред возмещается в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент наступления страхового случая за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования; 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;

- при повреждении имущества вред возмещается в размере расходов, необходимых для приведения поврежденного имущества в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата работ по ремонту (восстановлению), работ по демонтажу поврежденного имущества, расчистке территории страхования от завалов.

9.5.3. в случае причинения вреда окружающей среде:

- вред возмещается в размере фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ, или в соответствии с таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденными органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны окружающей среды;

По страховым случаям, связанным с причинением вреда окружающей среде возмещению подлежат: документально подтвержденные расходы по расчистке загрязненной территории и другим восстановительным мероприятиям по ликвидации последствий страхового случая, согласно расчетам специализированных организаций, уполномоченных органами исполнительной власти, осуществляющими контроль за состоянием окружающей среды. При этом учитываются только те расходы (или их соответствующая доля), которые обусловлены непосредственно страховым случаем и не относятся к ликвидации загрязнений и иных нарушений норм состояния окружающей среды, существовавших на данной территории до его наступления.

9.5.4. убытки Страхователя (Застрахованного лица) в случае предъявления к нему регрессных требований собственниками, концессионерами зданий, сооружений, застройщиками или техническими заказчиками строящихся объектов или страховщиками, застраховавшими их ответственность, которые могут быть как в виде расходов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) уже произвел для удовлетворения регрессных требований, а также в виде расходов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) неизбежно должен будет произвести для удовлетворения регрессных требований;

9.5.5. целесообразные документально подтвержденные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая, а также степени виновности Страхователя (Застрахованного лица);

9.5.6. документально подтвержденные судебные издержки и расходы Страхователя (Застрахованного лица) по защите интересов Страхователя (Застрахованного лица) в

судебных органах, если договором страхования предусмотрено возмещение данных расходов;

9.5.7. документально подтвержденные расходы Страхователя (Застрахованного лица), произведенные в целях уменьшения причиненного вреда, подлежащего возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены в рамках выполнения указаний Страховщика.

Вред, подлежащий возмещению по договорам обязательного страхования ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты, и владельцев гидротехнических сооружений, заключенным на основании соответствующих федеральных законов Российской Федерации, подлежит возмещению в части превышения страховых сумм, установленных указанными федеральными законами по таким договорам страхования.

9.6. Из суммы страховой выплаты вычитается установленная договором страхования безусловная франшиза и неоплаченная Страхователем часть страховой премии, если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку.

9.7. Если вред (ущерб) причинен при обстоятельствах, выяснить которые по представленным Страхователем (Выгодоприобретателем) документам невозможно, Страховщик имеет право провести экспертизу (расследование) с целью установления его причин и размера. В этом случае страховой акт подписывается Страховщиком по завершении расследования.

9.8. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом, и Выгодоприобретателем по факту, причинам, обстоятельствам наступления страхового случая, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения, обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить причиненный вред, а также по размеру причиненного вреда, требования удовлетворяются и страховое возмещение уплачивается во внесудебном порядке в соответствии с условиями договора страхования на основании документов, указанных в п. 9.3 настоящих Правил (урегулирование страхового случая во вне судебном порядке).

В случае если документы, указанные в п. 9.3. настоящих Правил, не позволяют произвести выплату страхового возмещения или при отсутствии согласия между Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем по факту, причинам, обстоятельствам наступления страхового случая, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения, обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить причиненный вред, по размеру причиненного вреда – выплата производится на основании решения судебных органов, вступившего в законную силу (урегулирование страхового случая в судебном порядке).

9.9. В случае если ответственность за возникновение страхового случая несет не только Страхователь (Застрахованное лицо), но и иные лица, то Страховщик несет ответственность в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя (Застрахованное лицо).

В случаях, если с требованиями о выплате страхового возмещения по Договору страхования к Страховщику обратились одновременно более одного Выгодоприобретателя и общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, удовлетворение таких требований осуществляется пропорционально суммам денежных средств, указанным в требованиях к страховой сумме. Расчет производится по следующим формулам:

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

$$\text{СВ} = \text{РЗТ} * \text{КФП},$$

где:

КФП - коэффициент пропорции для каждого требования (заявления) Выгодоприобретателя,

ОРДВ - общий размер денежных средств, подлежащих выплате,

ССДС – страховая сумма по Договору страхования,

СВ – страховая выплата,

РЗТ – размер вреда, причиненного Выгодоприобретателю, подлежащего возмещению.

В случае, если общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, Страховщик формирует реестр требований Выгодоприобретателей с указанием полной суммы требований и расчётом пропорции (коэффициента) в отношении каждого требования. Данный реестр формируется в срок до 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком первого требования (заявления) Выгодоприобретателя.

9.10. Выплата страхового возмещения по основаниям, указанным в п.п. 9.5.1-9.5.4. настоящих Правил производится непосредственно Выгодоприобретателю или Страхователю (Застрахованному лицу), если он с письменного согласия Страховщика возместил причиненный вред Выгодоприобретателю и данное возмещение подтверждено документально. Выплата страхового возмещения по основаниям, указанным в п.п. 9.5.5 – 9.5.7 производится непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу).

9.11. Выплата страхового возмещения производится путем перечисления денежных средств на расчетный счет Выгодоприобретателя или Страхователя (Застрахованного лица) либо наличными деньгами через кассу Страховщика в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты подписания страхового акта. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок выплаты страхового возмещения.

Датой выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика либо дата выдачи наличных денежных средств через кассу Страховщика.

9.12. 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 ЦБ РФ на дату причинения вреда с учетом положений настоящих Правил.

9.13. В том случае, если причиненный потерпевшим лицам вред компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.

О таких компенсациях Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации будут получены им после получения страхового возмещения от Страховщика и/или после истечения срока действия договора страхования.

9.14. Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель обязан возвратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишало Страхователя или потерпевшего лица права на страховое возмещение.

9.15. Выплаты, предусмотренные пунктом 9.5.1 настоящих Правил, в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего – физического лица осуществляются по правилам, предусмотренным параграфом 2 главы 59 Гражданского кодекса Российской Федерации.

В случае принятия специального федерального закона, предусматривающего иной порядок и размер осуществления выплат в части причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего – физического лица, выплата может осуществляться в соответствии со специальным федеральным законом.

**9.16. В сумму страхового возмещения не включаются (возмещению не подлежат):**

а) моральный вред, вред деловой репутации, косвенные убытки, в том числе упущенная выгода;

б) штрафы, пени и взыскания (будь то гражданские, уголовные или договорные), наложенные на Страхователя (Застрахованное лицо), а также любые иные убытки, имеющие характер штрафных санкций;

в) обязательства по выплате возмещения или других видов компенсации, принятые Страхователем (Застрахованным лицом) в добровольном порядке, сверх размеров установленных законодательством, за исключением тех случаев, в которых эта ответственность существовала и без такой договоренности;

г) любые убытки, связанные с возвратом Страхователем (Застрахованным лицом) стоимости услуг по договору, на основании которого осуществляется застрахованная деятельность.

9.17. Страховщик имеет право отказать полностью или частично в выплате страхового возмещения в следующих случаях:

- неисполнение обязанности Страхователя по договору страхования после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, об обязательном уведомлении о его наступлении Страховщика или его представителя согласно условиям настоящих Правил (если договором страхования предусмотрен иной срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок и указанным в договоре страхования способом), дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

- невыполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами, законодательством РФ и условиями договора страхования, которое повлекло за собой невозможность принятия Страховщиком решения о признании случая страховым и выплате страхового возмещения или страховой суммы;

- когда страховой случай не наступил в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования, а также если заявленные убытки не подлежат возмещению в соответствии с п. 9.5 настоящих Правил;

- в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.18. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях, установленных законодательством РФ, а также в случаях:

9.18.1. требования о возмещении вреда, возникающие вследствие:

- ионизирующей радиации или радиоактивного заражения любым ядерным топливом или радиоактивными отходами сгоревшего ядерного топлива,

- радиоактивных, токсических, взрывоопасных или иных опасных свойств любого взрывного ядерного устройства, либо его ядерного компонента;

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, вне зависимости от того, объявлена война или нет, действий вооруженных формирований или террористов, действий мин, бомб, других орудий войны, каких-либо политических организаций и лиц, действующих в связи с ними, любых последствий войны;

- гражданской войны, восстаний, народных волнений, мятежей всякого рода или забастовок, бунта, путча, мятежа, локаутов, введения чрезвычайного или особого положения, государственного переворота, либо захвата власти военными или ее узурпации;

9.18.2. требования (иски, претензии) о возмещении убытков, причиненных вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения результатов работ по распоряжению государственных органов;

9.18.3. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных законом;

9.18.4. в части убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

9.18.5. если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

9.19. Страховщик вправе отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если:

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

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

- если Страховщик привлекает к расследованию обстоятельств страхового случая и/или расчету размера ущерба независимого эксперта – на время проведения независимой экспертизы, но не более чем на 30 рабочих дней

9.20. Если на дату наступления страхового случая действовали также другие договоры страхования гражданской ответственности, заключенные Страхователем (Застрахованным лицом) с другими страховыми организациями, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному им договору страхования к общей страховой сумме по всем договорам страхования гражданской ответственности, заключенным Страхователем (Застрахованным лицом).

Если в момент наступления страхового случая ответственность Страхователя (Застрахованного лица), была застрахована в рамках двух и более договоров страхования в одной страховой организации, 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».

## **10. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ**

10.1. Территория страхования определяется договором страхования.

Территория страхования – территория, на которой Страхователь (Застрахованное лицо) осуществляет застрахованную деятельность, и на которую распространяется действие договора страхования и Страховщик несет обязанность по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая.

10.2. Если в договоре страхования территория страхования не указана, то считается, что договор страхования действует на территории Российской Федерации.

## **11. СУБРОГАЦИЯ**

11.1. 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.

11.2. Перешедшее право требования осуществляется Страховщиком с соблюдением законодательства Российской Федерации, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.

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

11.4. 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.

11.5. 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.

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРНЫХ ВОПРОСОВ.**

12.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий договора страхования возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае недостижения согласия - в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

12.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности по договорам страхования в соответствии с законодательством РФ.

12.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, споры по страхованию, осуществляемому в соответствии с настоящими Правилами, подлежат разрешению в Арбитражном суде г. Москвы.

**Базовые страховые тарифы  
по страхованию профессиональной ответственности архитекторов  
(в процентах от страховой суммы за годичный период страхования)**

Таблица № 1

<b>Объект страхования</b>	<b>Тарифная ставка (Тбаз)</b>
Риск наступления ответственности за вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических и (или) юридических лиц (Выгодоприобретателей) в результате непреднамеренной профессиональной ошибки Страхователя (Застрахованного лица) в ходе осуществления застрахованной профессиональной ответственности архитекторов	0,5
Риск возникновения непредвиденных судебных и иных расходов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда	0,1

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, в зависимости от конкретных видов застрахованной деятельности Страхователя (Застрахованного лица), срока его деятельности в области архитектуры и проектирования, объемов выручки и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.