

**Акционерное общество
«СТРАХОВАЯ ГРУППА МСК» (АО «СГ МСК»)**

У Т В Е Р Ж Д А Ю

Генеральный директор
Д. И. Тимохин

Приказ АО «СГ МСК»

«*20*» *декабря* 20 *14* г. № *39/12*

Предыдущие редакции утверждены:
Приказ № 65 от 18.02.2011 г.

**П Р А В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ
ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ
ИНЖЕНЕРНЫХ ИЗЫСКАНИЙ, АРХИТЕКТУРНО-СТРОИТЕЛЬНОГО
ПРОЕКТИРОВАНИЯ, ТЕХНИЧЕСКОГО НАДЗОРА**

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Понятие страхового риска. Страховой случай
4. Страховая сумма. Франшиза
5. Страховая премия (страховые взносы). Страховой тариф
6. Срок страхования. Порядок заключения и прекращения договора страхования
7. Изменение страхового риска
8. Права и обязанности сторон
9. Порядок определения размера убытка и суммы страховой выплаты (страхового возмещения)
10. Страховая выплата
11. Двойное страхование
12. Суброгация
13. Исковая давность. Порядок разрешения споров

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми документами в области страхования и законодательными актами Российской Федерации, регулируемыми соответствующие виды профессиональной деятельности, настоящие Правила страхования регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования его гражданской ответственности и возмещения убытков, нанесенных другим лицам в связи с осуществлением Страхователем соответствующей профессиональной деятельности в области инженерных изысканий, архитектурно-строительного проектирования, технического надзора (далее – профессиональная деятельность).

1.2. В настоящих Правилах использованы следующие специальные термины и гражданско-правовые понятия:

архитектурно-строительное проектирование – деятельность, осуществляемая в соответствии с государственным стандартом и включающая в себя разработку проектной документации на строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства.

Состав и требования к содержанию проектной документации применительно к различным видам объектов капитального строительства, к отдельным этапам строительства, реконструкции объектов капитального строительства, к содержанию разделов проектной документации, представляемой на государственную экспертизу проектной документации и в органы государственного строительного надзора, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

деятельность по инженерным изысканиям – деятельность, осуществляемая в соответствии с государственным стандартом и включающая в себя инженерно-геодезические, инженерно-геологические, инженерно - гидрометеорологические и инженерно-экологические изыскания, исследование грунтов оснований фундаментов зданий и сооружений, изыскания грунтовых строительных материалов, изыскания источников водоснабжения на базе подземных вод, геодезические, геологические, гидрогеологические, геофизические, гидрологические и кадастровые работы, выполняемые в процессе строительства, эксплуатации, ликвидации зданий и сооружений (далее по тексту – деятельность по инженерным изысканиям для строительства);

деятельность по техническому надзору – деятельность, связанная с проверкой выполнения юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем требований технических регламентов, иных нормативных правовых актов и проектной документации к продукции или связанным с ними процессами проектирования (включая изыскания), производства, строительства, монтажа, наладки, эксплуатации, хранения, перевозки, реализации, утилизации и принятием мер по результатам проверки;

саморегулируемые организации в области инженерных изысканий, архитектурно-строительного проектирования, строительства, реконструкции, капитального ремонта объектов капитального строительства – некоммерческие организации, сведения о которых внесены в государственный реестр саморегулируемых организаций и которые основаны на членстве индивидуальных предпринимателей и/или юридических лиц, выполняющих инженерные изыскания или осуществляющих архитектурно-строительное проектирование, строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства.

1.3. В соответствии с законодательством Российской Федерации к субъектам профессиональной деятельности, риск гражданской ответственности при осуществлении которой может быть застрахован на основании настоящих Правил, относятся: архитекторы, проектировщики, специалисты по техническому надзору и специалисты по инженерным изысканиям для строительства, осуществляющие соответствующую деятельность на территории Российской Федерации в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации

Под другими (третьими) лицами в соответствии с настоящими Правилами страхования понимаются любые физические лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых может быть

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ ИНЖЕНЕРНЫХ ИЗЫСКАНИЙ, АРХИТЕКТУРНО-СТРОИТЕЛЬНОГО ПРОЕКТИРОВАНИЯ, ТЕХНИЧЕСКОГО НАДЗОРА

причинен вред в процессе осуществления Страхователем соответствующей деятельности, а также органы государственной власти, органы местного самоуправления (при условии наделения их государственными полномочиями), юридические лица различных организационно-правовых форм, имуществу которых может быть причинен вред в процессе осуществления Страхователем соответствующей деятельности (далее по тексту – третьи лица).

1.4. **Страховщик** – Акционерное общество «Страховая группа МСК», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.5. **Страхователи:** российские и иностранные юридические лица любых организационно-правовых форм, дееспособные физические лица, зарегистрированные в соответствии с законодательством Российской Федерации в качестве индивидуальных предпринимателей, выполняющие работы по инженерным изысканиям, архитектурно-строительному проектированию, на основании выданных саморегулируемой организацией свидетельств о допуске к таким видам работ, а также работы по техническому надзору, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.6. По договору страхования гражданской ответственности при осуществлении соответствующей профессиональной деятельности, предусмотренной настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям) причиненные вследствие этого события убытки их имущественным интересам (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

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

1.8. Договор страхования риска ответственности за причинение убытков при осуществлении видов деятельности, предусмотренных настоящими Правилами, считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

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

1.9. Страховщик не вправе разглашать полученные им сведения о Страхователе, потерпевших третьих лицах и их имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с риском ответственности Страхователя, по обязательствам, возникающим вследствие причинения имущественного вреда третьим лицам при осуществлении профессиональной деятельности, застрахованной по настоящим Правилам¹.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск причинения вреда третьим лицам в процессе осуществления Страхователем вида деятельности, предусмотренного настоящими Правилами.

3.2. Страховым случаем признается факт возникновения у Страхователя обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам вследствие непреднамеренных ошибок (упущений), допущенных в процессе осуществления вида деятельности, предусмотренного конкретным договором страхования и настоящими Правилами страхования.

3.3. Факт возникновения обязанности Страхователя возместить вред, причиненный третьим лицам, признается в случае:

3.3.1. Признания Страхователем законности и обоснованности требований с письменного согласия Страховщика.

3.3.2. Вступления в законную силу решения суда, обязывающего Страхователя возместить вред (ущерб).

3.4. Договор страхования заключается на случай предъявления Страхователю третьими лицами претензий, заявляемых в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации, о возмещении вреда, причиненного их жизни, здоровью и/или имуществу, вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) – далее «Событие», допущенных в процессе осуществления Страхователем вида деятельности, предусмотренного конкретным договором страхования и настоящими Правилами страхования.

3.5. Страховой случай считается имевшим место и ответственность по обязательствам Страховщика наступает только при наличии причинно – следственной связи между происшедшим событием и причиненным третьим лицам вредом. Факт ошибки устанавливается соответствующими компетентными органами, специальными комиссиями либо судом в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.6. По договору страхования Страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления Страхователю в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации претензий о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в результате непреднамеренной ошибки (упущения), допущенной в процессе осуществления деятельности, предусмотренной настоящими Правилами, при условии, что:

¹ В соответствии со ст. 1068 ГК РФ любое юридическое лицо обязано возмещать вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей на основании трудового договора, а также гражданином, выполнявшим работу по гражданско-правовому договору.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ ИНЖЕНЕРНЫХ ИЗЫСКАНИЙ, АРХИТЕКТУРНО-СТРОИТЕЛЬНОГО ПРОЕКТИРОВАНИЯ, ТЕХНИЧЕСКОГО НАДЗОРА

3.6.1. Ошибка (упущение) ставшее причиной вреда наступило в период срока действия договора страхования или после даты согласованной страховщиком и страхователем. Если такая дата не указана в договоре – то принимается дата начала действия полиса (договора страхования).

3.6.2. Вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц причинен при осуществлении указанной в договоре страхования деятельности.

3.6.3. Событие, повлекшее за собой причинение вреда третьим лицам и признанное страховым случаем, произошло в период страхования, указанный в договоре страхования.

3.6.4. Требования о возмещении вреда, причиненного наступившим событием, заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства Российской Федерации в пределах периода предъявления претензий, указанного в договоре страхования (Полисе). Если такой период в договоре не указан, Страховщик несет обязательства по возмещению убытка потерпевшему лицу, в течение срока исковой давности, предусмотренного гражданским законодательством Российской Федерации для договоров имущественного страхования.

3.6.5. В действиях Страхователя (работников Страхователя) отсутствуют признаки умышленных действий (бездействия) или грубой неосторожности.

3.7. При признании ответственности за причинение вреда третьим лицам в процессе осуществления Страхователем деятельности, предусмотренной настоящими Правилами, наступившей с учетом условий, предусмотренных пунктом 3.6. настоящих Правил, страховым случаем, Страховщик, в пределах страховой суммы /лимитов ответственности, установленных в договоре страхования, возмещает потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям):

3.7.1. **Убытки в связи с причинением вреда жизни или здоровью третьих лиц**, включая:

- заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, специальный медицинский уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии и т.д.);

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

- расходы на погребение.

3.7.2. **Убытки, возникшие в результате повреждения или уничтожения имущества** (транспортных средств, зданий, сооружений, построек, включая имущество физических и юридических лиц, животных и т.д.), а также повреждения, уничтожения или утраты технической документации третьих лиц.

3.8. Претензии о возмещении убытков предъявляются третьими лицами в порядке и в сроки, предусмотренные действующим гражданским законодательством Российской Федерации.

Требования о возмещении убытков считаются предъявленными с момента, когда письменное документальное подтверждение об их предъявлении будет получено Страхователем.

3.9. Общие исключения.

В соответствии с настоящими Правилами произошедшее событие не может быть признано страховым, если оно наступило вследствие:

3.9.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

3.9.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

3.9.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.9.4. Стихийных бедствий (землетрясения, извержения вулкана, других стихийных бедствий).

3.10. Страховым случаем по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, не является возникновение гражданской ответственности Страхователя:

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ ИНЖЕНЕРНЫХ ИЗЫСКАНИЙ, АРХИТЕКТУРНО-СТРОИТЕЛЬНОГО ПРОЕКТИРОВАНИЯ, ТЕХНИЧЕСКОГО НАДЗОРА

3.10.1. В связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, профессиональной ошибкой, которые на дату начала действия конкретного договора страхования (полиса) были известны Страхователю, или Страхователь должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес искового требования, и о которых не был уведомлен Страховщик в период действия договора (полиса) или при перезаключении договора страхования на новый срок, или по которым дано уведомление согласно условиям предшествующего страхования.

3.10.2. Вызванной неисполнением контрактных обязательств (договорная ответственность), в том числе в связи с нарушением сроков.

3.10.3. По возмещению морального вреда и упущенной выгоды.

3.10.4. По возмещению штрафов, пени и взысканий (будь то гражданских, уголовных, административных или договорных).

3.10.5. Возникшей в связи деятельностью Страхователя, не оговорённой в заявлении, конкретном договоре страхования, разрешительной документации.

3.10.6. Возникающей из действительных или предполагаемых фактов недобросовестной конкуренции, в результате чего имело место нарушение патентного, авторского, таможенного права, законодательства о торговых знаках, фирменных наименованиях или рекламе.

3.10.7. Возникающей в результате предъявления каким-либо лицом или организацией против какого-либо лица или организации или в связи с каким-либо лицом или организацией:

- которые прямо или косвенно находятся во владении Страхователя, контролируются или управляются Страхователем;

- которые владеют, контролируют или управляют Страхователем;

- в отношении которых Страхователь является компаньоном, консультантом или служащим, если только такое исковое требование не спровоцировано и предъявлено совершенно независимо и без подстрекательства Страхователя, его помощи, участия, вмешательства или посредничества.

3.10.8. Возникающей из профессиональных услуг, предоставляемых Страхователем своему супругу, родственнику или иному члену семьи, а также лицам, находящимся со Страхователем в трудовых отношениях. Под родственниками понимаются: муж, жена, родители, родные и двоюродные братья и сёстры, дети, родители мужа или жены Страхователя или лиц, находящихся в трудовых отношениях со Страхователем, которые осуществляют застрахованную профессиональную деятельность.

3.10.9. Возникающей в связи с деятельностью контрагентов (субподрядчиков), привлекаемых Страхователем для выполнения работ субподряда, если иное не оговорено в конкретном договоре страхования. При включении ответственности за контрагентов (субподрядчиков) в покрытие такие контрагенты должны быть названы в конкретном договоре страхования. В случае возмещения Страховщиком ущерба по иску о возмещении вреда, возникшего в результате небрежности, ошибки, упущения допущенного по вине контрагентов (субподрядчиков) Страхователя Страховщик в порядке суброгации получает все права регресса к специалистам и фирмам, виновным в причинении вреда.

3.10.10. Возникающей в результате нарушения (разглашения) или использования в собственных целях Страхователем или его работниками коммерческой, банковской и иной конфиденциальной информации, ставшей ему известной при проведении профессиональной деятельности.

3.10.11. Возникающей из какого-либо поручительства, гарантии или оценки в отношении вознаграждения, стоимости, количества, продолжения или срока завершения деятельности.

3.10.12. Возникающей в связи с ущербом или убытками, причинёнными собственности, имуществу, арендованному или находящемуся во владении, на хранении или под контролем Страхователя или в связи с ущербом, вызванным утерей или гибелью любого носителя информации, письменного, печатного или воспроизведённого любым иным способом документа, а также информации, накопленной компьютерным методом, баз данных, которые были вверены Страхователю или находятся в ведении, хранении или в управлении Страхователя.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ ИНЖЕНЕРНЫХ ИЗЫСКАНИЙ, АРХИТЕКТУРНО-СТРОИТЕЛЬНОГО ПРОЕКТИРОВАНИЯ, ТЕХНИЧЕСКОГО НАДЗОРА

3.10.13. Возникающей в связи с принятием комиссией, в состав которой входил Страхователь или его представитель, объекта строительства в состоянии не соответствующем требованиям утвержденного проекта.

3.10.14. Возникающей в связи с событием, происшедшим ранее срока действия договора страхования или ретроактивной даты, если такая установлена, или являющимся следствием форс-мажорных обстоятельств.

3.10.15. Возникающей в связи с правительственным или иным указанием, предписанием или требованием компетентных органов Страхователю в части осуществления профессиональной деятельности.

3.10.16. Возникающей из каких-либо устных консультации, рекомендации, советов или указания Страхователя.

3.10.17. Возникающей в связи с неплатежеспособностью или банкротством Страхователя.

3.10.18. Возникающей из отсутствия разрешения (в случаях, когда такое разрешение необходимо) на строительство (реконструкцию, расширение, капитальный ремонт, техническое перевооружение зданий и сооружений) и/или отсутствии разрешения собственника земельного участка и/или здания, сооружения на строительство (реконструкцию, расширение, капитальный ремонт, техническое перевооружение зданий и сооружений) объекта.

3.10.19. Возникающей из правительственных решений или предписании, требовании компетентных органов к Страхователю в части осуществления соответствующей деятельности, предусмотренной настоящими Правилами, а также незаконными действиями (бездействием) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим нормативным актам.

3.10.20. Возникающей из использования Страхователем в процессе реализации своих проектов строительных материалов, норм и правил не одобренных Союзом Архитекторов России

3.10.21. Возникающей вследствие неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами Страховщик указывал Страхователю.

3.10.22. Возникающей в связи с загрязнением окружающей среды, а также ответственности за совершенные, предполагаемые или возможные выбросы, утечки или выпуск загрязняющих веществ и отходов. Термин «отходы» включает вещества, которые предназначены для уничтожения, утилизации, повторного использования или переработки.

3.10.23. За телесные повреждения, болезнь или смерть любого лица, возникшие в связи и во время его работы у Страхователя или во время его обучения у Страхователя.

3.10.24. За деятельность, связанную с контрактами на выполнение работ за пределами Российской Федерации, если распространение действия страхового полиса (договора) на этот случай не будет декларировано и подтверждено письменно Страховщиком.

3.10.25. За производство, строительство, переустройство, ремонт, обслуживание и обработку любых товаров или любой продукции, проданной, поставленной или распределенной Страхователем, либо полученной в результате любого рода деятельности, даже если такие виды деятельности осуществляются Страхователем в связи с его архитектурной деятельностью или деятельностью по проектированию зданий и сооружений.

3.11. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска, иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

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

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется Страхователем и Страховщиком по их усмотрению в размере, не менее величины, устанавливаемой в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

При этом стороны учитывают особенности и сложность выполняемой работы, соответствие работы требованиям, обеспечивающим безопасность третьих лиц, условия выполнения работ и опыт выполнения подобных работ, иные аспекты в зависимости от специфики выполняемых работ.

При определении размера страховой суммы стороны также учитывают возможный объем вреда, который может быть причинен при выполнении соответствующих работ, предусмотренных договором страхования.

4.3. При заключении договора страхования в пределах страховой суммы по соглашению сторон могут устанавливаться лимиты ответственности Страховщика (на один страховой риск, на один страховой случай).

Под лимитом ответственности Страховщика понимается максимальный размер страховой выплаты, предусмотренный в пределах страховой суммы договором страхования (на один страховой риск, на один страховой случай) для урегулирования претензий по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу при наступлении страхового случая, а также на один страховой случай.

4.4. Выплата страхового возмещения не может превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимитов ответственности.

4.5. Если при наступлении страхового случая выплаченное третьим лицам страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы (лимита ответственности), определенной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма (лимит ответственности) уменьшается на размер страховой выплаты.

В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма (лимит ответственности) может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

Дополнительное соглашение оформляется сторонами в письменной форме.

4.6. В период действия договора страхования Страхователь также может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или лимиты ответственности, путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования на условиях настоящих Правил.

4.7. В договоре может быть предусмотрена франшиза – доля ущерба, причиненного Страхователем, которая возмещается им при наступлении страхового случая самостоятельно. Франшиза может быть условная или безусловная.

4.7.1. При условной франшизе страховое возмещение выплачивается только при условии, что размер причиненного вреда превышает размер франшизы. В случае если размер причиненного вреда не превышает размера франшизы, Страховщик полностью освобождается от выплаты возмещения.

4.7.2. При безусловной франшизе страховое возмещение определяется размером причиненного вреда, но в пределах страховой суммы, за вычетом суммы в размере франшизы.

4.8. Размер франшизы и условия ее применения определяются по соглашению сторон и оговариваются в договоре страхования.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с причинением вреда третьим лицам, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» на оценку страхового риска.

5.3. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих особенности деятельности, осуществляемой Страхователем, уровень профессиональной подготовки работников, наличие факторов риска; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией, о Страхователе и его деловой репутации; на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

5.4. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон. Базовая тарифная ставка рассчитывается для страхования один год.

5.5. При заключении договора страхования на срок более одного года и условии об уплате страховой премии в рассрочку (по годам), страховая премия, если договором страхования не предусмотрено иное, рассчитывается Страховщиком за весь период его действия. При этом Страховщиком учитываются все обстоятельства, влияющие на степень страхового риска.

5.6. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или уплачиваться в рассрочку наличными деньгами либо безналичным расчетом. Порядок уплаты страховой премии определяется сторонами в договоре страхования.

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый ее взнос (при уплате в рассрочку) в 5-дневный срок (если иной срок не предусмотрен договором страхования) после подписания договора страхования.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ ИНЖЕНЕРНЫХ ИЗЫСКАНИЙ, АРХИТЕКТУРНО-СТРОИТЕЛЬНОГО ПРОЕКТИРОВАНИЯ, ТЕХНИЧЕСКОГО НАДЗОРА

5.7. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл.29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении договора страхования), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется письменным дополнительным соглашением к договору страхования).

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон осуществляется в рассрочку, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму страхового взноса, срок уплаты которого, согласно условию договора страхования не наступил, или потребовать его уплаты до выплаты страхового возмещения.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

6.2. По соглашению сторон договор страхования может быть заключен на срок не менее одного года.

6.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет письменное заявление по установленной Страховщиком форме.

6.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование, договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

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

6.6. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления договора страхования, подписанного сторонами, и/или вручения Страхователю страхового полиса, подписанного сторонами.

6.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ ИНЖЕНЕРНЫХ ИЗЫСКАНИЙ, АРХИТЕКТУРНО-СТРОИТЕЛЬНОГО ПРОЕКТИРОВАНИЯ, ТЕХНИЧЕСКОГО НАДЗОРА

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия договора.

6.8. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя.

6.9. Согласно гражданскому законодательству при заключении договора страхования и во время его действия Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.10. Действие договора страхования прекращается в случаях:

6.10.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия).

6.10.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Выгодоприобретателем / Страхователем).

6.11. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

6.11.1. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса).

6.11.2. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя по соглашению сторон (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти; со дня смерти Страхователя).

6.11.3. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора).

6.11.4. Прекращения членства Страхователя в саморегулируемой организации или действия свидетельства о допуске к работам, указанным в договоре страхования, по основаниям, предусмотренным действующим законодательством – с момента принятия соответствующего решения органом управления саморегулируемой организации или вступления в законную силу соответствующего решения суда.

6.12. Договор страхования может быть прекращен 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.

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

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ ИНЖЕНЕРНЫХ ИЗЫСКАНИЙ, АРХИТЕКТУРНО-СТРОИТЕЛЬНОГО ПРОЕКТИРОВАНИЯ, ТЕХНИЧЕСКОГО НАДЗОРА

6.13. 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. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании устного или письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат, расходов на ведение дела Страховщика).

6.14. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

6.15. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

6.16. В случае принятия органом страхового надзора решения об отзыве лицензии, Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Передача страхового портфеля не может быть осуществлена в случае отсутствия выраженного в письменной форме согласия Страхователя на замену Страховщика.

6.17. Подписанием договора страхования на основании настоящих Правил Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком сообщенных Страхователем персональных данных: Страховщик (в соответствии с законодательством о персональных данных и с соблюдением тайны страхования) имеет право на автоматизированную и неавтоматизированную обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, удаление, использование, распространение, передачу) персональных данных, сообщенных Страхователем при заключении и исполнении договора страхования, в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах, в том числе при непосредственном контакте или с помощью средств связи, в иных случаях, незапрещённых законодательством.

7. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

7.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке – с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

7.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик имеет право:

8.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования.

8.1.2. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительной премии.

8.1.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

8.1.4. Требовать от Страхователя информацию, документы и письменные разъяснения, необходимые для установления факта и причин события, имеющего признаки страхового случая, и для определения размера возможного вреда, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

8.1.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения вреда Страхователем и при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, располагающие информацией о наступившем событии.

8.1.6. Оспорить размер имущественных требований к Страхователю в установленном законом порядке.

8.1.7. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

8.1.8. Вступать от имени Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненного наступившим событием ущерба.

8.1.9. Представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с происшедшим событием. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

8.1.10. Отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения, если в отношении Страхователя по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело либо дело об административном правонарушении – до вынесения окончательного решения.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования, и вручить ему экземпляр Правил.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ ИНЖЕНЕРНЫХ ИЗЫСКАНИЙ, АРХИТЕКТУРНО-СТРОИТЕЛЬНОГО ПРОЕКТИРОВАНИЯ, ТЕХНИЧЕСКОГО НАДЗОРА

8.2.2. После получения страховой премии (или первого взноса) в трехдневный срок оформить страховой полис и выдать его Страхователю.

8.2.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

8.2.4. Обеспечить конфиденциальность в отношении полученной от Страхователя информации.

8.2.5. При наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение:

8.2.5.1. Во внесудебном порядке – при отсутствии спора о том, имело ли место событие, о причинной связи между событием и наличием убытков, о наличии у третьего лица права требовать от Страхователя возмещения убытков и обязанности Страхователя возместить эти убытки, а также о размере причиненных убытков.

8.2.5.2. На основании решения суда – при наличии спора по выяснению обстоятельств факта и степени виновности Страхователя, а также о размере причиненных убытков.

8.2.6. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

8.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

8.3.1. Принять от Страхователя все необходимые документы, для выяснения обстоятельств возникновения события.

8.3.2. Выяснить обстоятельства возникновения события, провести анализ на предмет признания его страховым случаем.

8.3.3. Предпринять действия по урегулированию имущественных требований, предъявленных Страхователю в соответствии с условиями договора страхования и настоящими Правилами.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

8.4.2. Вносить предложения об изменении условий договора страхования.

8.4.3. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

8.4.4. По согласованию со Страховщиком урегулировать претензии в пределах размера франшизы, установленной договором страхования.

8.4.5. За свой счет пригласить экспертов по вопросам, связанным с наступлением события, определением размера убытков и сумм страхового возмещения.

8.5. Страхователь обязан:

8.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

8.5.2. Уплатить страховую премию в размерах и в сроки, определенные договором страхования.

8.5.3. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

8.5.4. Сообщить Страховщику о внесении изменений в свидетельство о допуске к определенному виду (видам) работ или получении свидетельства о допуске к виду (видам) работ, не предусмотренных договором страхования.

8.5.5. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

8.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ ИНЖЕНЕРНЫХ ИЗЫСКАНИЙ, АРХИТЕКТУРНО-СТРОИТЕЛЬНОГО ПРОЕКТИРОВАНИЯ, ТЕХНИЧЕСКОГО НАДЗОРА

8.6.1. В течение трех рабочих дней сообщить письменно или по факсимильной связи уведомить Страховщика (или его представителя) о наступлении такого события.

Уведомление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- а) характер события;
- б) момент наступления события;
- в) каким образом Страхователь впервые узнал о событии и почему Страхователь считает, что событие может повлечь за собой предъявление имущественных требований;
- г) характер предполагаемых последствий и предполагаемый размер убытков;
- д) наименование лиц, вовлеченных в событие, включая контрагентов и потерпевших третьих лиц.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения.

8.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

8.6.3. Обеспечить документальное оформление события, принять участие в составлении соответствующих актов.

8.6.4. Принять все возможные меры для выяснения причин возникновения события. В кратчайшие сроки представить Страховщику письменные разъяснения.

8.6.5. В срок, согласованный сторонами при заключении договора страхования, представить Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по установленной форме и следующие документы (материалы) по соглашению со Страховщиком:

- письменную претензию к Страхователю со стороны потерпевшего лица;
- решение суда (арбитражного суда) о взыскании со Страхователя в пользу третьего лица суммы, в которую оценивается причиненный вред (при судебном порядке разрешения спора);
- имеющиеся документы компетентных органов о фактах и последствиях причинения вреда, заключения экспертных комиссий, аудиторских, юридических фирм по обоснованию суммы причиненного вреда;
- справки, счета и иные документы, подтверждающие понесенные третьим лицом расходы;
- переписку с третьими лицами по вопросу причинения вреда при осуществлении Страхователем соответствующей деятельности;
- другие документы и сведения, относящиеся к событию, вследствие которого был причинен ущерб.

8.6.6. Направить Страховщику копии любых уведомлений и других юридически значимых документов, полученных в связи с наступлением события (расследованием обстоятельств события).

8.6.7. Принять все возможные и необходимые меры для отклонения неправомерных требований.

8.6.8. Обеспечить участие Страховщика в урегулировании вопросов, связанных с фактами имущественных претензий третьих лиц, в том числе в судебном порядке.

8.6.9. Незамедлительно извещать Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи с наступлением события.

8.6.10. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступлением события, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

8.6.11. Поставить Страховщика в известность при появлении оснований для отказа в удовлетворении исковых требований или сокращения размеров иска и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера иска.

8.7. При предъявлении имущественных требований Страхователю или подачи против него иска в суд Страхователь обязан:

8.7.1. Письменно, по факсимильной связи в течение трех суток, исключая выходные и праздничные дни, уведомить об этом Страховщика.

8.7.2. Направить Страховщику копии всех полученных требований, уведомлений, повесток и любых других юридически значимых документов, полученных в связи с претензией (иском).

8.7.3. Оказывать Страховщику содействие в проведении расследования, урегулировании, судебной и внесудебной защите.

8.7.4. При необходимости выдать Страховщику доверенность на представление интересов Страхователя во всех органах и организациях в целях выяснения обстоятельств страхового случая, а также для урегулирования требований, предъявленных третьими лицами.

8.7.5. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховыми случаями – выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком.

8.8. Страхователь не должен без согласия Страховщика признавать частично или полностью любые требования, добровольно (кроме как за свой собственный счет) осуществлять платежи, принимать на себя какие-либо обязательства перед третьими лицами, или нести какие-либо издержки в их пользу.

8.9. Договором страхования могут быть дополнительно предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом специфики деятельности Страхователя, вида совершаемых нотариальных действий.

8.10. Страховщик вправе оспорить решение о выплате страхового возмещения (его размере), если Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

9.1. После получения от Страхователя уведомления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

9.1.1. Запрашивает у Страхователя информацию, касающуюся уточнения обстоятельств наступления события, в т.ч. – подтверждающую непричастность Страхователя к событию (отсутствие вины).

9.1.2. Предварительно, с учетом документально подтвержденных фактов (обстоятельств) оценивает наличие признаков страхового случая и устанавливает, предусмотрено ли договором страхования, возмещение ущерба, причиненного наступившим событием.

9.1.3. Информировывает Страхователя или при возможности потерпевших третьих лиц о том, кем и какими документами, может быть подтвержден факт и причины возникновения события, причинно-следственную связь между событием и причинением ущерба, наличие имущественных интересов потерпевших и размер причиненных убытков.

9.1.4. При необходимости согласовывает со Страхователем, а при возможности и с потерпевшими третьими лицами, порядок действий по урегулированию претензий.

9.1.5. Консультирует Страхователя по всем вопросам, касающимся защиты его имущественных интересов.

9.1.6. Определяет возможность привлечения сторонних экспертов (специалистов) для исследования обстоятельств события, установления причин события и определения размера причиненных убытков.

9.2. После получения от Страхователя уведомления о предъявлении имущественных требований либо подачи иска против Страхователя, и ознакомления с представленными документами, Страховщик осуществляет следующие действия:

9.2.1. Исследует все доказательства (документы), полученные в связи с иском (претензией) потерпевшего третьего лица на предмет законности и обоснованности имущественных требований к Страхователю.

9.2.2. Признает либо не признает достаточность обоснования предъявленных требований. В случае недостаточности обоснования информирует Страхователя или потерпевшее третье лицо о том, какие документы должны быть представлены дополнительно.

9.2.3. Определяет пути и методы защиты интересов Страхователя.

9.2.4. Делает выводы о признании факта наступления страхового случая и принимает решение о выплате страхового возмещения либо не признает факт наступления страхового случая и отказывает в выплате страхового возмещения.

9.3. При отсутствии спора о том, имело ли место событие, о наличии у потерпевшего третьего лица права на возмещение причиненного ущерба и обязанности Страхователя его возместить, причинно-следственной связи между событием, возникшими убытками и размером причиненного ущерба, заявленные требования могут быть удовлетворены и страховое возмещение может быть выплачено во внесудебном порядке.

9.4. При отсутствии судебного спора между Страховщиком, Страхователем и потерпевшими лицами по поводу признания наступившего события страховым случаем, определения размера убытков и суммы страхового возмещения к заявлению Страхователя прилагаются договор (полис) страхования, лицензия или иной документ на право осуществления соответствующей деятельности, риск гражданской ответственности при осуществлении которой застрахован, договор между Страхователем и третьим лицом на основании которого производились работы ставшие причиной вреда, планы, чертежи, схемы, расчеты содержащие ошибку, ставшую причиной вреда, письменная претензия потерпевшего лица (лиц) к Страхователю о возмещении причиненных убытков, расчет убытков, произведенный потерпевшим, заключение эксперта (экспертных комиссий), а также документы, характеризующие причины и обстоятельства наступления события, подтверждающие размер причиненного вреда, перечень которых определяется по соглашению Страховщика со Страхователем в каждом конкретном случае в зависимости от классификации наступившего события.

9.5. Исходя из конкретных обстоятельств и последствий наступления события, Страховщик по соглашению со Страхователем вправе определить, какие документы и из каких организаций должны быть представлены для подтверждения законности и обоснованности имущественных требований, предъявляемых Страхователю, при этом:

9.5.1. Страховщик вправе требовать предоставления оригиналов документов, либо надлежащим образом заверенных копий этих документов.

9.5.2. Страховщик вправе разъяснить Страхователю, а также иным третьим лицам, какие требования предъявляются к оформлению таких документов с учетом действующего законодательства Российской Федерации.

9.5.3. Страховщик вправе не принимать в качестве обоснования законности имущественных требований, документы, которые оформлены не надлежащим образом, т.е. в нарушение требований законодательства, либо в нарушение требований соответствующих инструкций, регламентирующих порядок их оформления.

В этом случае Страховщик должен обосновать причины, по которым документ не принимается в качестве обоснования законности имущественных требований.

9.6. В случае если представленных Страхователем и потерпевшим лицом документов недостаточно для признания наступившего события страховым случаем и принятия решения о

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ ИНЖЕНЕРНЫХ ИЗЫСКАНИЙ, АРХИТЕКТУРНО-СТРОИТЕЛЬНОГО ПРОЕКТИРОВАНИЯ, ТЕХНИЧЕСКОГО НАДЗОРА

размере убытков потерпевшего лица, Страховщик вправе запросить у них необходимые документы и информацию, исходя из характера непреднамеренных ошибок Страхователя; привлечь для определения размера убытка профессионального оценщика, получить письменные объяснения от Страхователя, при необходимости запросить сведения, имеющие отношения к наступившему событию у правоохранительных и судебных органов, органов юстиции, других организаций, располагающих информацией о наступившем событии, самостоятельно выяснять его причины и все обстоятельства, связанные с ним, осуществлять иные действия в зависимости от причин, характера и последствий наступившего события.

Каждая из сторон вправе потребовать независимой экспертизы по определению размера причиненного вреда и суммы страхового возмещения, которая проводится за счет требующей стороны.

9.7. После урегулирования сторонами всех вопросов относительно наличия страхового случая, размеров ущерба и страхового возмещения (при удовлетворении требований во внесудебном порядке) составляется соглашение о выплате, которое подписывается Страховщиком и потерпевшим третьим лицом, а при необходимости и Страхователем, после чего Страховщик в течение семи рабочих дней составляет акт о страховом случае, в котором указываются обстоятельства наступившего события, кому, и на основании каких документов производится выплата возмещения, размер причиненного вреда и размер страхового возмещения.

Если Страховщик не признал факт наступления страхового случая, в течение семи рабочих дней, с момента согласования данного решения, составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым акт о страховом случае не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

9.8. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком в размере вреда, причиненного в результате события, признанного страховым случаем, но не выше страховой суммы, установленной договором страхования.

9.9. При наличии между сторонами судебного спора конкретный размер убытков, наступивших в результате события, признанного страховым случаем, определяется Страховщиком на основании вступившего в законную силу решения суда, документов, представленных Страхователем и пострадавшими лицами, а также полученных Страховщиком дополнительно, в пределах страховой суммы, предусмотренной договором страхования.

9.10. При причинении вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц размер страхового возмещения определяется в следующем порядке:

9.10.1. **При причинении вреда жизни и здоровья третьих лиц** в сумму страхового возмещения включаются:

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

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

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

При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная третьему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ ИНЖЕНЕРНЫХ ИЗЫСКАНИЙ, АРХИТЕКТУРНО-СТРОИТЕЛЬНОГО ПРОЕКТИРОВАНИЯ, ТЕХНИЧЕСКОГО НАДЗОРА

выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

В случае причинения вреда несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), возмещению подлежит, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности. Если на момент повреждения его здоровья он имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка;

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

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

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

9.10.2. При причинении вреда имуществу, принадлежащему третьим лицам (зданиям, сооружениям, домам, иному имуществу физических и юридических лиц, включая животных):

- **в случае гибели (уничтожения) имущества** – в размере действительной стоимости имущества, подтвержденной документально потерпевшим лицом, но в любом случае не выше страховой суммы, установленной договором страхования;

- **в случае повреждения имущества** – в размере расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до наступления события (восстановительные расходы), но не более страховой суммы, предусмотренной в договоре страхования.

При этом расходы на восстановление включают: расходы на приобретение материалов и запасных частей для ремонта; расходы на оплату работ по восстановлению.

В сумму ущерба не включаются расходы, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного имущества, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ.

В сумму страхового возмещения не включается стоимость потери товарного вида имущества и нанесенный потерпевшему моральный ущерб.

9.11. Страховое возмещение исчисляется в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, но не более страховой суммы / лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

9.12. При наличии судебного спора между сторонами в связи с наступившим событием размер убытков потерпевших лиц определяется на основании вступившего в законную силу решения суда, в пределах страховой суммы / лимитов ответственности, определенных договором страхования.

9.13. В случае причинения вреда нескольким лицам при определении размера страхового возмещения, приходящегося на одного потерпевшего, Страховщик исходит из принципа пропорционального распределения предусмотренной договором страхования страховой суммы/лимита ответственности между всеми потерпевшими с учетом доли каждого в совокупном ущербе, причиненном всем потерпевшим и подлежащим возмещению по решению суда.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ ИНЖЕНЕРНЫХ ИЗЫСКАНИЙ, АРХИТЕКТУРНО-СТРОИТЕЛЬНОГО ПРОЕКТИРОВАНИЯ, ТЕХНИЧЕСКОГО НАДЗОРА

Размер выплаченного совокупного возмещения потерпевшим, независимо от их числа, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности).

10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

10.1. Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая.

10.2. Страховая выплата производится Страховщиком на основании заявления на страховую выплату, поданного Страхователем; документов, представленных им в соответствии с условиями настоящих Правил, и подписанного акта о страховом случае.

10.3. При урегулировании исков в судебном порядке Страхователь должен представить Страховщику вступившее в законную силу решение суда (заверенную копию решения суда), содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению.

10.4. Страховая выплата производится исключительно при наступлении страхового случая:

10.4.1. Всегда в пользу Выгодоприобретателей – потерпевших третьих лиц в порядке, определенном решением суда.

При этом если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует потерпевшим третьим лицам причиненный им вред в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

10.4.2. В течение 10-ти рабочих дней после получения всех необходимых документов и подписания соответствующего соглашения о выплате.

10.5. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

10.6. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях, если Страхователь:

10.6.1. Допустил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая и причинение ущерба имущественным интересам третьих лиц.

Умышленный характер действий (бездействия) определяется на основании заключения компетентных органов (правоохранительных, следственных, органов прокуратуры) и/или решения суда.

Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования за **причинение вреда жизни или здоровью** потерпевших, даже если вред им причинен по вине Страхователя (п.2 ст.963 ГК РФ).

10.6.2. Несвоевременно сообщил Страховщику о событии, имеющем признаки страхового случая.

10.6.3. Умышленно не выполнял свои обязанности, определенные настоящими Правилами и договором страхования.

10.6.4. Произвел без согласования со Страховщиком урегулирование требований третьих лиц о возмещении вреда.

10.6.5. Препятствовал Страховщику или его представителям в определении обстоятельств, характера и размера причиненного вреда.

Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

10.7. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (или в иной срок, предусмотренный сторонами в договоре страхования).

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд.

11. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

11.1. Если в момент наступления страхового случая Страхователь имел другие действующие договоры страхования по аналогичным объектам оценки и аналогичным рискам у двух или нескольких страховых организаций, Страховщик производит выплату страхового возмещения лишь в своей доле. Доля страхового возмещения каждой страховой организации определяется пропорционально соотношению страховых сумм по этим договорам страхования.

12. СУБРОГАЦИЯ

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

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

12.3. Страхователь и/или Выгодоприобретатель обязаны передать Страховщику все документы и доказательства, а также сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

13. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключённого в соответствии с настоящими Правилами, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

13.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда.