

**УТВЕРЖДАЮ**

И.о. Генерального директора  
ООО СК "Газпром страхование"

**В.М. Носов**

(личная подпись)

"18"

10

2023 г.

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

1. Основные термины и определения
2. Общие положения. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховой риск. Страховой случай
5. Случаи, не являющиеся страховыми. Освобождение страховщика от выплаты страхового возмещения. Отказ в выплате страхового возмещения
6. Страховая сумма. Лимит ответственности. Франшиза. Страховая премия (страховые взносы)
7. Порядок взаимодействия при обмене информацией
8. Договор страхования: заключение и оформление
9. Вступление в силу и срок действия договора страхования
10. Порядок прекращения договора страхования
11. Права и обязанности сторон
12. Определение размера страхового возмещения
13. Взаимодействие сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая. Порядок выплаты страхового возмещения
14. Суброгация
15. Порядок разрешения споров

## 1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

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

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

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

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

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

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

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

**Свидетельство о допуске к работам (Свидетельство)<sup>1</sup>** – свидетельство о допуске к

<sup>1</sup> В соответствии с Федеральным законом от 03.07.2016 № 372-ФЗ "О внесении изменений в Градостроительный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации" с 01.07.2017 требование о выдаче саморегулируемыми организациями Свидетельств о допуске к работам, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, утратило силу.

работам, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, выдаваемое СРО своим членам, на основании которого члены СРО имеют право выполнять предусмотренные таким свидетельством работы по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации объектов капитального строительства.

**Вред (убытки):**

– вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее – вред);

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

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

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

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

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

## **2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

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

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

2.3. **Страховщиком** по настоящим Правилам является ООО СК "Газпром страхование".



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

2.5. По настоящим Правилам могут быть застрахованы:

2.5.1. **Гражданская ответственность** за причинение вреда вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства.

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

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

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

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

2.5.1.2. Договор страхования в части риска гражданской ответственности считается заключенным в пользу **Выгодоприобретателей**:

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

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

- собственников зданий, сооружений, концессионеров, застройщиков, частных партнеров, которые возместили потерпевшим лицам вред, причиненный вследствие допущенных Застрахованным членом СРО недостатков работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии с ч. 1 ст. 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации, и имеют право обратного требования (регресса) к Застрахованному лицу в соответствии с ч. 5 ст. 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации;
- солидарных должников, которые исполнили солидарную обязанность перед собственником здания, сооружения, концессионером, частным партнером, застройщиком в соответствии с ч. 6 ст. 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации, и имеют право обратного требования (регресса) к Застрахованному лицу в соответствии с п. 2 ст. 325 Гражданского кодекса Российской Федерации;
- солидарных должников, которые исполнили солидарную обязанность перед потерпевшими лицами в соответствии с ч. 11 ст. 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации, и имеют право обратного требования (регресса) к Застрахованному лицу в соответствии с п. 2 ст. 325 Гражданского кодекса Российской Федерации;

2.5.1.2.3. *лиц, к которым в соответствии с действующим законодательством*

перешло в порядке суброгации право требования, которое потерпевшее лицо (п. 2.5.1.2.1 настоящих Правил), собственник здания, сооружения, концессионер, застройщик, частный партнер, солидарный должник (п. 2.5.1.2.2 настоящих Правил) имеет к Застрахованному лицу, ответственному за причиненный вред (убытки).

**2.5.2. Расходы на защиту (финансовый риск).**

2.5.2.1. В дополнение к страхованию риска гражданской ответственности Застрахованного лица за причинение вреда вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, в договоре страхования может быть предусмотрено страхование риска возникновения у такого Застрахованного лица непредвиденных расходов на защиту в связи с предъявлением к Застрахованному лицу требований Выгодоприобретателей (п. 2.5.1.2 настоящих Правил) о возмещении такого вреда (убытков).

2.5.2.2. При страховании финансового риска договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, которое может понести расходы на защиту, на случай наступления которых осуществлялось страхование.

2.6. Договор страхования действует в пределах указанной в нем территории страхования.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

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

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

### **4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

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

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

4.2. При страховании гражданской ответственности страховым случаем является возникновение гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации вследствие недостатков, допущенных Застрахованным членом СРО при выполнении работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, выразившееся в обязанности Застрахованного лица возместить причиненный вред (убытки):

а) на основании требования о возмещении вреда, предъявленного к Застрахованному лицу потерпевшим лицом (п. 2.5.1.2.1 настоящих Правил) или лицом, к которому в соответствии с действующим законодательством перешло в порядке суброгации право требования, которое потерпевшее лицо имеет к Застрахованному лицу, ответственному за причиненный вред (п. 2.5.1.2.3 настоящих Правил), либо

б) на основании обратного требования (регресса), предъявленного к Застрахованному лицу собственником здания, сооружения, концессионером, застройщиком, частным партнером, солидарным должником (п. 2.5.1.2.2 настоящих Правил) или лицом, к которому в соответствии с действующим законодательством перешло в порядке суброгации право требования, которое собственник здания, сооружения, концессионер, частный партнер, застройщик, солидарный должник имеет к Застрахованному лицу, ответственному за причиненные убытки (п. 2.5.1.2.3 настоящих Правил).

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

Страхование по настоящим Правилам распространяется на недостатки работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, допущенные работниками Застрахованного члена СРО при исполнении ими трудовых обязанностей, а также, если это прямо предусмотрено договором страхования, подрядчиками и субподрядчиками, осуществляющими такие работы по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации от имени Застрахованного члена СРО на основании заключенных с ним договоров и за результаты деятельности которых Застрахованный член СРО несет ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

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

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

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

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

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

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

4.2.5.1. Вред причинен в течение срока действия страхования, указанного в договоре страхования или, только в случае если договором страхования установлен расширенный (дополнительный) период страхования (п. 4.2.8 настоящих Правил) – в течение расширенного (дополнительного) периода страхования.

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

Если вред жизни и здоровью причинен в результате длительного неявного воздействия

вредных веществ, моментом причинения вреда считается момент, когда пострадавшее лицо впервые обратилось к Страхователю, Застрахованному лицу, Страховщику, СРО или собственнику здания, сооружения, концессионеру, частному партнеру, застройщику (в зависимости от того, к кому обратилось ранее) с требованием (иском, претензией) о возмещении вреда или уведомлением о причинении вреда.

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

4.2.5.3. Недостаток работ, вследствие которого причинен вред, был допущен Застрахованным членом СРО в течение срока действия страхования или, только в случае если договором страхования установлен ретроактивный период, страхования (п. 4.2.7 настоящих Правил) – в течение ретроактивного периода страхования.

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

– момент сдачи работ (соответствующего этапа работ), содержащих недостаток, заказчику – если вред причинен после сдачи работ, содержащих недостаток;

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

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

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

4.2.5.4. Работы, вследствие недостатка которых был причинен вред, выполнялись Застрахованным членом СРО в период его членства в СРО (в случае, когда в отношении Застрахованного члена СРО была применена мера дисциплинарного воздействия в виде приостановления права выполнять инженерные изыскания, осуществлять подготовку проектной документации объектов капитального строительства, Застрахованный член СРО вправе продолжать такие работы только в соответствии с договорами подряда на выполнение инженерных изысканий, подготовку проектной документации, заключенными до принятия решения о применении указанной меры дисциплинарного воздействия), а если в соответствии с законодательством Российской Федерации для выполнения таких работ требовалось получение Свидетельства о допуске к работам, указанные работы выполнялись Застрахованным членом СРО на основании действующего во время выполнения работ Свидетельства о допуске к таким работам, выданного СРО в установленном порядке (в случае, когда в отношении Застрахованного члена СРО было приостановлено действие Свидетельства о допуске к работам до устранения выявленных нарушений, Застрахованный член СРО вправе был выполнять такие работы только для устранения выявленных нарушений – на основании Свидетельства о допуске к таким работам, действие которого было приостановлено до устранения выявленных нарушений).

4.2.5.5. Требования (иски, претензии) Выгодоприобретателей о возмещении вреда (убытков) (далее – требования Выгодоприобретателей) заявлены Застрахованному лицу в течение срока действия страхования или после окончания периода страхования в пределах 3 (трех) лет с момента причинения вреда (если иной срок не предусмотрен договором страхования).

4.2.5.6. Вред причинен в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования.

4.2.5.7. Требования (иски, претензии) Выгодоприобретателей о возмещении вреда (убытков) заявлены на территории Российской Федерации и рассматриваются в соответствии с законодательством Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.2.6. При наступлении страхового случая по п. 4.2 настоящих Правил подлежат

возмещению в соответствии с условиями договора страхования:

4.2.6.1. Вред жизни, здоровью потерпевших лиц – увечье, иное повреждение здоровья или смерть физического лица.

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

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

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

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

При этом:

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

– загрязняющее вещество – вещество или смесь веществ и микроорганизмов, которые в количествах и/или концентрациях, превышающих установленные для химических веществ, в том числе радиоактивных, иных веществ и микроорганизмов нормативы, оказывают негативное воздействие на окружающую среду, жизнь, здоровье человека;

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

4.2.6.4. Убытки, возникшие у собственников зданий, сооружений, концессионеров, частных партнеров, застройщиков, возместивших за Застрахованное лицо вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу потерпевших лиц вследствие недостатков, допущенных Застрахованным членом СРО при выполнении работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, и выплативших компенсации сверх возмещения вреда в соответствии с ч. 1–3 ст. 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации (в размере, определяемом согласно п. 12.2.1.2.1 настоящих Правил).

4.2.6.5. Убытки, возникшие у солидарных должников, исполнивших за Застрахованное лицо солидарную обязанность перед собственником здания, сооружения, концессионером, частным партнером, застройщиком в соответствии с ч. 6 ст. 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации (в размере, определяемом согласно п. 12.2.1.2.2 настоящих Правил).

4.2.6.6. Убытки, возникшие у солидарных должников, исполнивших за Застрахованное лицо солидарную обязанность перед потерпевшими лицами в соответствии с ч. 11 ст. 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации (в размере, определяемом согласно п. 12.2.1.2.3 настоящих Правил).

**4.2.7. Условие о ретроактивном периоде страхования.**

4.2.7.1. Ретроактивный период страхования – период времени, установленный договором страхования, который начинается с указанной в договоре даты, предшествующей дате



заключения договора страхования, и заканчивается в момент начала срока действия страхования. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на недостатки работ, допущенные в течение ретроактивного периода страхования при условии, что причинение вреда в результате этих недостатков имело место в течение срока действия страхования.

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

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

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

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

**4.2.8. Условие о расширенном (дополнительном) периоде страхования.**

4.2.8.1. Расширенный (дополнительный) период страхования – период времени, установленный договором страхования, который начинается с даты, следующей за датой окончания срока действия страхования, и заканчивается с даты, указанной в договоре страхования. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на случаи причинения вреда (убытков), которые имели место в течение расширенного (дополнительного) периода страхования, при условии, что недостатки работ, вследствие которых причинен такой вред (убытки), были допущены Застрахованным членом СРО в течение срока действия страхования.

4.2.8.2. Если договором страхования установлен расширенный (дополнительный) период страхования, но не указана его продолжительность, то расширенный (дополнительный) период страхования равен 1 (одному) году с даты, следующей за датой окончания срока действия страхования.

**4.3. При страховании расходов на защиту** страховым случаем является возникновение у Застрахованного лица следующих непредвиденных расходов на защиту, обусловленных предъявлением требований Выгодоприобретателей о возмещении вреда (убытков): расходов на оказание юридической помощи при ведении дел в судебном порядке, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходов на оплату услуг экспертов, судебных расходов, а также иных согласованных со Страховщиком расходов, произведенных с целью защиты имущественных интересов Застрахованного лица при предъявлении требований Выгодоприобретателей о возмещении вреда (убытков).

4.3.1. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указан ограниченный перечень расходов на защиту из числа указанных в п. 4.3 настоящих Правил.

4.3.2. Если договором страхования не предусмотрено иное (согласно п. 4.3.2.1 настоящих Правил), расходы на защиту возмещаются только по тем требованиям о возмещении вреда (убытков), в отношении которых в соответствии с договором страхования принято решение о признании факта наступления страхового случая по страхованию гражданской ответственности Застрахованного лица по п. 4.2 настоящих Правил.

4.3.2.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что расходы на защиту возмещаются по всем требованиям к Застрахованному лицу о возмещении вреда (убытков), гражданская ответственность за причинение которого застрахована в соответствии с договором страхования по п. 4.2 настоящих Правил, независимо от того, будет ли установлен факт наступления гражданской ответственности Застрахованного лица и наступит ли страховой случай по страхованию гражданской ответственности

Застрахованного лица или нет, т.е. возмещаются расходы на защиту как по произошедшим, так и по предполагаемым страховым случаям по п.4.2 настоящих Правил.

4.3.3. Случай, указанный в п. 4.3 настоящих Правил, считается страховым при условии, что требования Выгодоприобретателей о возмещении вреда (убытков):

а) заявлены в течение срока действия страхования, указанного в договоре страхования в отношении страхования гражданской ответственности, или в течение иного периода после окончания срока действия страхования гражданской ответственности (п. 4.2.5.5 настоящих Правил).

Срок действия страхования в отношении непредвиденных расходов на защиту устанавливается с учетом периода заявления требований Выгодоприобретателей при страховании гражданской ответственности.

б) обусловлены причинением вреда (убытков) в течение срока действия страхования, указанного в договоре страхования в отношении страхования гражданской ответственности, или, если это прямо предусмотрено договором страхования, в течение расширенного (дополнительного) периода страхования (при страховании согласно п. 4.2.8 настоящих Правил);

в) обусловлены недостатками работ, допущенными в течение срока действия страхования, указанного в договоре страхования в отношении страхования гражданской ответственности, или, если это прямо предусмотрено договором страхования, в течение ретроактивного периода страхования (при страховании согласно п. 4.2.7 настоящих Правил).

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

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

5.1. По настоящим Правилам не являются страховыми случаи, связанные с причинением вреда (убытков):

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

5.1.2. в связи с недостатками, допущенными Застрахованным членом СРО при выполнении работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, в случае, если на момент заключения договора страхования Застрахованному члену СРО было известно или заведомо должно было быть известно о наличии таких недостатков, и Страховщик не был уведомлен о данных недостатках при заключении договора страхования;

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

5.1.4. вследствие террористического акта, диверсии, саботажа, обстоятельств непреодолимой силы;

5.1.5. вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения результатов работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального

строительства, по распоряжению государственных органов;

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

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

5.2. Если иное не предусмотрено договором страхования (п. 4.2.3 настоящих Правил), не являются страховыми случаи, связанные с причинением вреда:

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

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

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

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

5.3.2. упущенная выгода (кроме случая, когда ее возмещение при причинении вреда имуществу прямо предусмотрено в договоре страхования в соответствии с п. 4.2.6.2.1 настоящих Правил);

5.3.3. моральный вред (кроме случая, когда его возмещение при причинении вреда жизни и здоровью прямо предусмотрено в договоре страхования в соответствии с п. 4.2.6.1.1 настоящих Правил);

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

5.3.5. непредвиденные расходы, возмещение которых не предусмотрено договором страхования в соответствии с настоящими Правилами.

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

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

5.5. В соответствии со ст. 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

5.5.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

5.6. В соответствии с п. 2 ст. 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях, если Страхователь (Застрахованное лицо) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая (п.п. 11.4.6, 13.1.1 настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату страхового возмещения.

5.7. В соответствии с п. 4 ст. 965 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало

невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица). В этом случае Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы. Данное основание для освобождения от выплаты страхового возмещения не применяется в случаях, указанных в п. 14.1.1 настоящих Правил.

5.8. В соответствии с п. 3 ст. 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п.п. 11.4.7, 13.1.2 настоящих Правил).

5.9. Если договор страхования заключается по результатам участия в конкурсных процедурах, и/или СРО, членом которой является Застрахованный член СРО, установлены дополнительные не противоречащие законодательству Российской Федерации требования к условиям договоров страхования рисков, связанных с причинением вреда (убытков) вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, то при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Раздела 5 настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, в частности, в договор страхования могут включаться не противоречащие законодательству Российской Федерации исключения из страхования, установленные требованиями к условиям договоров страхования, заключаемых по итогам участия в конкурсных процедурах и/или дополнительными требованиями СРО к условиям договоров страхования.

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

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)**

6.1. **Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страхового возмещения (страховой выплаты) при наступлении страхового случая. Размер страховой суммы определяется соглашением сторон договора страхования. При определении размера страховой суммы по страхованию гражданской ответственности стороны могут руководствоваться предполагаемым размером вреда (убытков), который может быть причинен Выгодоприобретателям вследствие недостатков, допущенных при выполнении Застрахованным членом СРО работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства. Размер страховой суммы по страхованию расходов на защиту определяется исходя из возможного размера убытков, которые Застрахованное лицо, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая, и устанавливается в договоре страхования отдельно от страховой суммы по страхованию гражданской ответственности.

При наличии норм законодательства или нормативных актов, устанавливающих требования к размеру страховых сумм или к размеру финансового обеспечения ответственности, размер страховой суммы определяется сторонами с учетом таких требований.

6.1.1. При заключении договора страхования на срок более одного года срок действия договора страхования может быть поделен на периоды, для которых установлены определенные страховые суммы. В этом случае все положения Разделов 6, 12, 13 настоящих Правил, касающиеся порядка установления страховых сумм, страховых премий и страхового возмещения применяются в отношении той страховой суммы, которая установлена на период страхования, в течение которого произошли соответствующие страховые случаи.

6.1.2. Страховая сумма может устанавливаться следующим образом:

а) "Агрегатная" (на срок действия страхования). При этом общий размер страховых

выплат по всем страховым случаям, произошедшим в отношении определенного объекта страхования, не может превышать установленной в договоре страхования страховой суммы для данного объекта (на весь срок действия страхования или на каждый период страхования в соответствии с п. 6.1.1 настоящих Правил).

б) "**Неагрегатная**" (на каждый страховой случай). Данный порядок установления страховой суммы может применяться, только если это прямо оговорено в договоре страхования. При этом по каждому страховому случаю размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной в договоре страхования в отношении определенного объекта страхования, независимо от предыдущих выплат по ранее произошедшим страховым случаям в отношении определенного объекта страхования.

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

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

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

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

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

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

6.3. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования (с учетом положений п. 6.1.2 настоящих Правил). При этом если в договоре страхования в соответствии с п. 6.2 настоящих Правил установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных лимитов ответственности, за исключением возмещения Страховщиком расходов в целях уменьшения убытков от страхового случая (п. 12.3 настоящих Правил), которые вместе с возмещением других убытков могут превысить страховую сумму.

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

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

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

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

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



6.5. При наличии норм законодательства или нормативных актов, устанавливающих требования к размеру страховых сумм или к размеру финансового обеспечения ответственности, лимиты ответственности и/или франшиза в договоре страхования могут быть установлены только, если страховая сумма по договору страхования превышает минимально установленный законодательством размер страховой суммы (финансового обеспечения) и при соблюдении следующих положений (если это не противоречит требованиям действующего законодательства Российской Федерации):

- лимит ответственности не может быть меньше минимально установленного законодательством размера страховой суммы (финансового обеспечения);

- франшиза применяется только к той части убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, которая превышает минимально установленный законодательством размер страховой суммы (финансового обеспечения).

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

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

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

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

6.8. Уплата страховой премии (страхового взноса) по договору страхования производится Страхователем Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, безналичным перечислением или наличными денежными средствами.

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

6.8.1. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

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

6.8.3. Конкретный порядок, сроки и форма уплаты страховой премии (страхового взноса) устанавливаются в договоре страхования.

6.9. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем считается:

- дата поступления страховой премии (страхового взноса) на корреспондентский счет банка, обслуживающего Страховщика или его представителя, а если Страховщика (его представителя) и Страхователя обслуживает один и тот же банк, – дата зачисления банком денежных средств на расчетный счет Страховщика или его представителя – при уплате путем безналичного расчета;

- дата, указанная в документе, подтверждающем получение Страховщиком (представителем Страховщика) страховой премии (страхового взноса) – при уплате наличными денежными средствами.

6.10. Если договором страхования предусмотрено вступление договора страхования в силу ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) или предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то в случае неуплаты или просрочки уплаты страховой премии, первого или очередного страхового взноса Страховщик обязан проинформировать Страхователя о

факте неуплаты или просрочки уплаты страховой премии, первого или очередного страхового взноса или факте ее (его) уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, условиями страхования к нему или отдельным соглашением между Страхователем и Страховщиком, информирование осуществляется любым из способов, предусмотренных в п. 7.2 настоящих Правил.

## **7. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ОБМЕНЕ ИНФОРМАЦИЕЙ**

7.1. Обмен информацией между Страховщиком и Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, при заключении, исполнении, изменении, досрочном прекращении договора страхования может осуществляться в бумажной и электронной форме в соответствии с положениями настоящих Правил, договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

7.1.1. Электронная форма обмена информацией при заключении, исполнении, изменении, досрочном прекращении договора страхования в случаях, предусмотренных действующим законодательством может осуществляться, при наличии соответствующей технической возможности с использованием "сайта"/"мобильного приложения" (т.е. официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера, в том числе личного кабинета на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера, на специальных страницах официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера, или мобильного приложения Страховщика, страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированное создание и отправку информации в информационную систему Страховщика) в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или в соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера или в мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера;

7.1.2. Под мобильным приложением понимается программное обеспечение Страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) для обмена информацией в электронной форме между ним и Страховщиком, страховым агентом, страховым брокером с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". Порядок использования мобильного приложения размещается на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

7.1.3. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью физического лица признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица, если законодательством Российской Федерации, договором страхования или соглашением между Страховщиком и этим физическим лицом не предусмотрено иное.

7.1.4. Соответствие электронных копий документов и/или электронных документов оригиналу данного документа может подтверждаться, в том числе, проставлением специальных отметок на форме загрузки электронных копий документов или электронных документов о подтверждении указанного соответствия.

Страховщик вправе запросить у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) оригиналы (копии) документов, предоставленных в виде электронных копий документов и/или электронных документов, на бумажном носителе, оформленные в порядке, предусмотренном п. 13.5.2 настоящих Правил, которые должны быть представлены Страховщику в срок, указанный в запросе.

7.2. Порядок направления Страховщиком уведомлений, извещений и сообщений (далее – письма).

7.2.1. Страховщик в связи с исполнением договора страхования направляет письма в адрес Страхователя (Застрахованного лица) способом, согласованным при заключении

договора страхования.

7.2.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, условиями страхования к нему или отдельным соглашением между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом), Страховщик направляет письма любым из следующих способов:

а) нарочным или почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования;  
б) по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования / указанному и подтвержденному в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении";

в) в виде смс-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону (не применимо для юридических лиц), указанному в договоре страхования / указанному и подтвержденному в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении", за исключением случая, связанного с прекращением договора страхования;

г) путем непосредственного размещения письма в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении".

7.2.3. Направление Страховщиком писем в адрес Выгодоприобретателя в связи с исполнением договора страхования осуществляется способами, указанными в договоре страхования, или согласованными между Страховщиком и Выгодоприобретателем при обращении за страховой выплатой (в частности, способами из числа указанных в пп. "а" – "г" п. 7.2.2 настоящих Правил). Способ взаимодействия с Выгодоприобретателем считается согласованным при наличии письменного зафиксированного подтверждения согласия Выгодоприобретателя и Страховщика на предложенный Страховщиком способ взаимодействия.

7.2.4. Обязательства Страховщика по направлению писем в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) считаются исполненными с даты направления соответствующего письма. Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) писем, считаются наступившими для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) с момента, указанного в тексте письма, а если данный момент не указан – с момента доставки письма Страховщика в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), если договором страхования (соглашением с Застрахованным лицом, соглашением с Выгодоприобретателем) не предусмотрено иное.

7.2.5. При направлении писем Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) нарочным датой доставки письма считается дата вручения письма Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) под роспись.

7.2.6. При направлении писем Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) почтовым отправлением письма могут считаться доставленными/полученными Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем):

а) с даты получения Страховщиком подтверждения о вручении Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) письма;

б) с даты получения Страховщиком подтверждения об отсутствии Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по указанному адресу;

в) с даты истечения срока хранения письма в почтовом отделении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – в случае истечения срока хранения письма, в том числе, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) уклонился от получения письма.

7.2.7. При направлении писем Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) по адресу электронной почты, письма направляются Страховщиком с адреса электронной почты Страховщика (работника Страховщика), имеющего формат: имя@gazpromins.ru, с уведомлением о доставке и считаются доставленными/полученными Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) с момента получения Страховщиком отчета о доставке электронного сообщения, либо, при отсутствии отчета о доставке электронного сообщения, – в рабочий день, следующий за датой направления письма по адресу

электронной почты.

7.2.8. При направлении Страховщиком писем в виде смс-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону (не применимо для юридических лиц) письма могут считаться доставленными/полученными Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) по истечении 24 часов с момента доставки смс-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону.

7.2.9. При направлении писем Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, если с ними достигнуто соглашение об использовании личного кабинета) путем непосредственного размещения писем в личном кабинете, указанные письма считаются доставленными/полученными Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) с момента размещения указанных писем в личном кабинете.

7.2.10. В случае изменения адреса, адреса электронной почты, телефона Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), указанного в договоре страхования (согласованного с Застрахованным лицом, согласованного с Выгодоприобретателем) / указанного и подтвержденного в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении" (далее – контактные данные) Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней письменно известить об указанном Страховщика.

Если Страховщик не был извещен об изменении указанных контактных данных заблаговременно, то риск неполучения направленных Страховщиком писем несет Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).

7.2.11. Информация об адресе, адресе электронной почты, телефоне, представленная Страхователем при заключении договора страхования (согласованная с Застрахованным лицом, согласованная с Выгодоприобретателем), считается актуальной до момента получения Страховщиком информации об их изменении. При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), в отношении которых от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) не поступало сообщение об их неактуальности, выбор контактных данных для отправки писем осуществляет Страховщик.

## **8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ**

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

8.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. Заявление, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью договора страхования.

Договор страхования может быть заключен при участии страхового агента или страхового брокера, деятельность которых регулируется действующим законодательством Российской Федерации.

8.2.1. При заключении договора страхования Страховщику должны быть сообщены сведения, позволяющие провести идентификацию Страхователя (Застрахованного лица), представителя Страхователя, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

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

актами Российской Федерации и нормативными актами Банка России.

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

- документы о государственной регистрации Страхователя (Застрахованного лица) в качестве юридического лица, индивидуального предпринимателя, документы о постановке на учет в налоговом органе, документы, удостоверяющие личность Страхователя (Застрахованного лица) – индивидуального предпринимателя, представителя Страхователя, надлежащим образом оформленную доверенность представителя Страхователя, подтверждающую полномочия на подписание заявления, договора страхования;

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

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

- документы, подтверждающие сведения, указываемые Страхователем в заявлении о заключении договора страхования, или сообщенные Страховщику при заключении договора страхования на основании устного заявления Страхователя;

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

8.2.3. Все предоставляемые Страховщику документы и сведения должны быть актуальными и действующими на момент заключения договора страхования. Ответственность за полноту предоставляемых документов и достоверность содержащихся в них сведений лежит на лице, предоставившем данные документы и сведения.

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

8.3.1. Договор страхования со Страхователем может быть заключен:

- а) в виде бумажного документа при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с письменным или устным заявлением о своем намерении заключить договор страхования, или в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для заключения договоров (контрактов) по итогам участия в конкурсных процедурах (если договор страхования в виде бумажного документа заключается по результатам участия в конкурсных процедурах);

- б) в виде электронного документа с использованием "сайта" / "мобильного приложения", или в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для заключения договоров (контрактов) по итогам участия в конкурсных процедурах (если договор страхования в виде электронного документа заключается по результатам участия в конкурсных процедурах).

8.3.2. Особенности заключения договора страхования в виде электронного документа при наличии соответствующей технической возможности.

8.3.2.1. При заключении договора страхования Страхователь путем заполнения полей соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения", и/или проставления специальных отметок на странице "сайта" / "мобильного приложения", и/или загрузки электронных документов и/или электронных копий документов:

- сообщает сведения, необходимые для заключения договора страхования;

- размещает документы, необходимые для заключения договора страхования (п. 8.2 настоящих Правил) в виде электронных документов и/или электронных копий документов;

- оформляет согласие на обработку персональных данных (для физического лица



– представителя Страхователя);

– подтверждает факт ознакомления с условиями страхования и/или настоящими Правилами, иными документами и информацией, предусмотренными действующим законодательством. В последнем случае ознакомление с документами и информацией осуществляется предусмотренным законодательством Российской Федерации способом.

8.3.2.2. Если иной порядок не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации, заявление о заключении договора страхования, подаваемое в виде электронного документа, подписывается Страхователем усиленной квалифицированной электронной подписью.

8.3.2.3. Страхователь уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования, условиях страхования к нему и/или настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

8.3.3. Вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил страхования и/или условий страхования к договору страхования, в том числе на электронном носителе информации, удостоверяется записью в договоре страхования.

8.3.3.1. Правила страхования и/или условия страхования могут быть:

а) изложены в договоре страхования либо на его оборотной стороне;

б) приложены к договору страхования как его неотъемлемая часть;

в) приведены в договоре страхования в виде ссылки на адрес размещения таких Правил страхования и/или условий страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";

г) направлены Страхователю в виде соответствующего файла на указанный Страхователем адрес электронной почты;

д) вручены Страхователю на электронном носителе информации.

8.3.3.2. В случае доведения до Страхователя Правил страхования и/или условий страхования согласно пп. "в", "г" п. 8.3.3.1 настоящих Правил, Страхователь, уплачивая страховую премию (первый страховой взнос) подтверждает, что ознакомлен и согласен с условиями, содержащимися в договоре страхования, Правилах страхования, условиях страхования, и добровольно заключил этот договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

8.3.3.3. При заключении договора страхования в виде электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями страхования и/или настоящими Правилами, может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на странице "сайта" / "мобильного приложения".

8.3.3.4. Если Правила страхования и/или условия страхования к договору страхования были представлены Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

8.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в договоре страхования прямо указывается на применение Правил страхования и сами Правила страхования вручены Страхователю в порядке, предусмотренном в п. 8.3.3 настоящих Правил.

8.5. При утрате Страхователем договора страхования в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется и выплаты по нему не производятся.

8.6. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, в частности, в договор страхования могут включаться иные условия, если саморегулируемой организацией в области инженерных изысканий, архитектурно-строительного проектирования установлены дополнительные не противоречащие законодательству Российской Федерации требования к условиям договоров страхования рисков, связанных с причинением вреда (убытков) вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, оказывающих

влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее – дополнительные требования СРО к условиям договоров страхования), а также в договор страхования могут включаться не противоречащие законодательству Российской Федерации исключения из страхования, установленные требованиями к условиям договоров страхования, заключаемых по итогам участия в конкурсных процедурах.

При наличии расхождений между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования в части, не противоречащей нормам действующего законодательства.

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

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

8.7.1. При наличии технической возможности Страхователь для изменения (дополнения) договора страхования может направлять Страховщику соответствующее заявление и документы в электронной форме, с использованием "сайта" / "мобильного приложения" в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на "сайте" / в "мобильном приложении":

- заполняя поля соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения" и/или проставляя специальные отметки на странице "сайта" / "мобильного приложения", и/или
- размещая документы, необходимые для изменения (дополнения) договора страхования, в виде электронных документов и/или электронных копий документов, и
- подписывая соответствующее заявление усиленной квалифицированной электронной подписью (если иной способ подписания не установлен действующим законодательством Российской Федерации).

## **9. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

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

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

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

9.2. Договор страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное) с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса – при уплате в рассрочку).

9.2.1. Если договор страхования вступает в силу не ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку:

а) страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена или была уплачена не в полном объеме, то договор страхования в силу не вступает;

б) очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) не был уплачен или был уплачен не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия, указанные в п. 10.3 настоящих Правил.

9.2.2. Если договор страхования вступает в силу ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена

или была уплачена не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия, указанные в п. 10.3 настоящих Правил.

9.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

9.4. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу (но не ранее даты принятия в члены СРО – для договоров страхования, заключаемых в отношении лиц, вступающих в члены СРО, и не ранее даты подписания договора подряда на выполнение проектных и изыскательных работ – для договоров страхования "на объектной базе"), если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

9.5. При делении срока действия договора страхования на периоды страхования в соответствии с п. 6.1.1 настоящих Правил:

9.5.1. страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие с 00 часов 00 минут даты начала очередного периода страхования, при условии уплаты страхового взноса за соответствующий период страхования в срок и размере, установленные договором страхования (если в договоре страхования не предусмотрен иной срок начала действия страхования);

9.5.2. страхование в каждом оплаченном периоде страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты окончания соответствующего периода страхования.

## **10. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

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

10.2. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

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

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

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

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

10.2.4. При отказе Страхователя от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 10.2.3 настоящих Правил).

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

10.2.5. По соглашению Страховщика и Страхователя. Обязательства сторон в случае прекращения договора страхования по соглашению Страховщика и Страхователя считаются прекращенными с момента заключения соглашения сторон о прекращении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения.

10.2.6. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или договором страхования.

10.3. В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии (или страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) по вступившему в силу договору страхования:

10.3.1. Если договором страхования предусматривается его вступление в силу ранее срока уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена, наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 10.3.1 настоящих Правил, либо

Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные пп. "б" п. 10.3.1 настоящих Правил:

а) Договор страхования прекращается путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя в порядке, предусмотренном п. 7.2 настоящих Правил.

Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой доставки уведомления, если иное не предусмотрено договором или уведомлением.

Датой доставки уведомления является дата, определенная в соответствии с п. 7.2 настоящих Правил.

При этом досрочное прекращение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его досрочного прекращения.

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

10.3.2. Если к установленному договором страхования сроку не был уплачен очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку), наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 10.3.3 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, указанные в пп. "б" – "в" п. 10.3.3 настоящих Правил.

10.3.3. Если к установленному договором страхования сроку страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) была уплачена не в полном объеме, наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 10.3.3 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные в пп. "б" – "г" п. 10.3.3 настоящих Правил:

а) Договор страхования прекращается путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя в порядке, предусмотренном п. 7.2 настоящих Правил.

Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем оплаченного периода действия договора страхования (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии, но не ранее 00 часов 00 минут даты, следующей за датой доставки уведомления, если иное не предусмотрено договором страхования или уведомлением.

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

При этом досрочное прекращение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его досрочного прекращения.

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

в) Страховщик вправе предложить Страхователю заключить соглашение об изменении срока уплаты страховой премии (страхового взноса) по договору страхования.

г) Страховщик вправе в письменной форме согласовать со Страхователем изменение (сокращение) срока действия договора страхования в соответствии с уплаченной частью страховой премии.

10.3.4. В случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса) до прекращения (расторжения) договора страхования в соответствии с пп. "а" – "б" п. 10.3.1 / п. 10.3.3 настоящих Правил, договор страхования продолжает действовать.

10.3.5. При наступлении страховых случаев до прекращения (расторжения) договора страхования Страховщик продолжает нести ответственность по договору страхования по

таким страховым случаям, и вправе произвести страховую выплату за вычетом суммы просроченной на дату наступления страхового случая страховой премии (страхового взноса).

10.4. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска (п. 11.4.5 настоящих Правил). При этом Страховщик также вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора (п. 5 ст. 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

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

10.6. В случае если законодательными или нормативными актами Российской Федерации предусмотрен порядок прекращения договора страхования и возврата страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (в том числе при отказе Страхователя от договора страхования), то применяются положения данных законодательных и нормативных актов Российской Федерации.

10.7. При "страховании в эквиваленте" возврат страховой премии (ее части) при прекращении договора страхования производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (при уплате страховой премии в рассрочку – на дату уплаты страховых взносов, подлежащих возврату), если законодательством или договором страхования не предусмотрено иное.

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

10.9. 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.

10.10. 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.

10.11. При наличии технической возможности Страхователь для досрочного прекращения договора страхования (в том числе при отказе от договора страхования) может направлять Страховщику соответствующее заявление и документы в электронной форме с использованием "сайта" / "мобильного приложения" в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на "сайте" / в "мобильном приложении":

– заполняя поля соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения", и/или проставляя специальные отметки на странице "сайта" / "мобильного приложения", и/или

– размещая документы, необходимые для досрочного прекращения договора страхования, в виде электронных документов и/или электронных копий документов, и

– подписывая соответствующее заявление усиленной квалифицированной электронной подписью (если иной способ подписания не установлен действующим законодательством Российской Федерации).

## **11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

11.1. Настоящим устанавливаются права и обязанности Страховщика и Страхователя.



Застрахованное лицо (иное, чем Страхователь) наравне со Страхователем несет обязанности, предусмотренные п.п. 11.4.1 – 11.4.3, 11.4.5 – 11.4.10 настоящего раздела Правил. Иные права и обязанности Застрахованного лица могут определяться иными разделами настоящих Правил и/или договором страхования.

#### **11.2. Страховщик обязан:**

11.2.1. При заключении договора страхования вручить Страхователю настоящие Правила в порядке, предусмотренном п. 8.3.3 настоящих Правил; по требованиям Страхователя (Застрахованного лица), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснить положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования.

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

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

б) о предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами форме и способах осуществления выплаты страхового возмещения и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

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

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

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

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

11.2.6. Не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателях и их имущественном положении и иной конфиденциальной информации, полученной Страховщиком в рамках исполнения договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.2.7. Выдать Страхователю дубликат договора страхования в случае его утраты.

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

#### **11.3. Страховщик имеет право:**

11.3.1. При заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования требовать от Страхователя предоставления сведений, позволяющих провести идентификацию Страхователя (Застрахованного лица), представителя Страхователя, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, информации, имеющей существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

11.3.2. Проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) в рамках п. 11.4.2 настоящих Правил информацию, при необходимости провести осмотр и запросить техническую документацию по объектам капитального строительства, ответственность за причинение вреда (убытков) в результате недостатков работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации в отношении которых застрахована.

11.3.3. Потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты

дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при значительном изменении в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в п. 11.4.5 настоящих Правил, договоре страхования, заявлении на страхование или письменном запросе Страховщика. При увеличении степени риска Страхователь по требованию Страховщика уплачивает дополнительную страховую премию и/или подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и/или изменения условий договора. При несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии, либо при неисполнении Страхователем предусмотренной в п. 11.4.5 настоящих Правил обязанности Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования с момента наступления изменений в страховом риске, если к моменту расторжения договора обстоятельства, влекущие увеличение степени риска, не отпали.

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

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

11.3.6. По поручению Застрахованного лица представлять его интересы при урегулировании требований о возмещении вреда (убытков), заявленных Выгодоприобретателями.

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

11.3.8. По запросу саморегулируемой организации, членом которой является Застрахованное лицо, сообщить ей следующую информацию с согласия Застрахованного лица:

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

#### **11.4. Страхователь обязан:**

11.4.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику сведения в отношении Страхователя (Застрахованного лица), представителя Страхователя, в отношении Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца для проведения идентификации Страховщиком, а также в течение срока действия договора страхования сообщить Страховщику обо всех изменениях в указанных сведениях, которые Страхователь сообщал Страховщику при заключении договора страхования, не позднее 5 (пяти) дней с момента внесения таких изменений.

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

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

страхования (либо предполагается к страхованию по заключаемому договору страхования).

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

11.4.5. В течение срока действия договора страхования незамедлительно как только это станет ему известно, но в любом случае не позднее 5 (пяти) рабочих дней, сообщать Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по электронной почте, факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) о ставших Страхователю известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в настоящих Правилах, договоре страхования и/или заявлении на страхование. В частности, значительными изменениями признаются (если иное не предусмотрено в договоре страхования):

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

- при страховании на "объектной базе" – изменение сроков выполнения работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, изменение существенных условий договора подряда или отступление от него.

11.4.6. Незамедлительно, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней после того, как ему станет об этом известно, если иной срок не установлен договором страхования, письменно известить Страховщика:

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

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

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

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

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

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

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

11.4.10. В течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия в члены СРО предоставить Страховщику выписку из реестра членов СРО, протокол заседания СРО с решением о принятии в члены СРО или иной документ, подтверждающий членство в СРО, если они не предоставлялись при заключении договора страхования.

11.4.11. При заключении договора страхования ответственности Застрахованного лица (иного, чем Страхователь), ознакомить его с условиями настоящих Правил и договора

страхования.

**11.5. Страхователь имеет право:**

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

11.5.2. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты, обратившись к Страховщику с письменным заявлением, составленным в произвольной форме.

11.5.3. Отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном Разделом 10 настоящих Правил.

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

11.6. Договором страхования могут быть также предусмотрены другие права и обязанности сторон, а также иные сроки уведомлений и сообщений сторон, предусмотренные Разделами 11 и 13 настоящих Правил.

## **12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

12.1. Сумма страхового возмещения определяется в пределах страховой суммы по соответствующему объекту страхования (с учетом положений п. 6.1.2 настоящих Правил), с учетом франшиз и лимитов ответственности (если они установлены в договоре страхования).

12.2. В сумму страхового возмещения в зависимости от условий договора страхования и вида причиненного вреда (убытков), возмещаемых непредвиденных расходов, включаются:

12.2.1. По п. 4.2 настоящих Правил при страховании гражданской ответственности Застрахованного лица:

12.2.1.1. **Вред, подлежащий возмещению на основании предъявленных к Застрахованному лицу требований Выгодоприобретателей, указанных в п.п. 2.5.1.2.1, 2.5.1.2.3 настоящих Правил, а именно:**

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

а) заработок (доход), которого потерпевшее лицо лишилось вследствие утраты трудоспособности в результате причинения вреда здоровью;

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

в) часть заработка (дохода), которого в случае смерти потерпевшего лица лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;

г) в случае причинения вреда здоровью потерпевшего лица, не достигшего совершеннолетия, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, потерпевшему несовершеннолетнему в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет, не имеющему заработка (дохода), и потерпевшему малолетнему по достижении четырнадцати лет возмещается также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности, исходя из установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации;

д) расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица.

Если в договор страхования включено возмещение вреда работниками согласно п. 4.2.3 "б" настоящих Правил, размер страхового возмещения в случае причинения

вреда жизни и здоровью работников рассчитывается как разница между суммой компенсации, которую Застрахованное лицо обязано выплатить Выгодоприобретателю в порядке возмещения вреда, и суммой выплат, причитающихся Выгодоприобретателю в соответствии с действующим законодательством об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

12.2.1.1.2. Моральный вред (если он возмещается по условиям договора страхования) – в размере, установленном решением суда.

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

а) действительную стоимость погибшего имущества на день причинения вреда (с учетом износа) за вычетом стоимости остатков, пригодных для реализации или дальнейшего использования;

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

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

12.2.1.1.4. Упущенная выгода (если она возмещается по условиям договора страхования) – в размере, определенном решением суда.

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

**12.2.1.2. Убытки, подлежащие возмещению на основании предъявленных к Застрахованному лицу обратных (регрессных) требований Выгодоприобретателей, указанных в п.п. 2.5.1.2.2, 2.5.1.2.3 настоящих Правил, а именно:**

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

12.2.1.2.2. убытки солидарного должника, исполнившего в соответствии с ч. 6 ст. 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации солидарную обязанность перед собственником здания, сооружения, концессионером, частным партнером, застройщиком, – в размере возмещенных солидарным должником за Застрахованное лицо убытков собственника здания, сооружения, концессионера, частного партнера, застройщика, указанных в п. 12.2.1.2.1 настоящих Правил;

12.2.1.2.3. убытки солидарного должника, исполнившего в соответствии с ч. 11 ст. 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации солидарную обязанность перед потерпевшими лицами, – в размере возмещенного солидарным должником за Застрахованное лицо потерпевшим лицам вреда, указанного в п. 12.2.1.1 настоящих Правил.

12.2.1.3. Независимо от количества лиц, могущих предъявить требования о возмещении вреда (убытков) к Застрахованному лицу, количества или сумм предъявленных требований о возмещении вреда (убытков), общая сумма страховых выплат по п. 12.2.1 настоящих Правил ограничивается лимитами ответственности, если они установлены в договоре страхования, а также страховой суммой (с учетом порядка ее установления согласно п. 6.1.2 настоящих Правил).

12.2.2. По п. 4.3 настоящих Правил **при страховании расходов на защиту** Застрахованного лица возмещаются предусмотренные условиями договора страхования расходы на защиту в соответствии с п. 4.3 настоящих Правил. При этом расходы на защиту возмещаются в своем фактическом размере, но не выше средних цен на подобные услуги, которые действовали в регионе, в котором производилась защита, на момент наступления страхового случая.

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

12.2.3. Если по договору страхования в отношении требований о возмещении вреда (убытков) может применяться право другой страны, то объем и размер возмещаемого по договору страхования вреда (убытков) определяется в соответствии с применимым правом.

Если договором страхования в отношении требований о возмещении вреда (убытков) не определено применимое право, то применяется право Российской Федерации.

12.2.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, в сумму страхового возмещения не включаются и не подлежат возмещению суммы НДС, предъявленные Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) или исчисленные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

12.2.4.1. В случае, если договором страхования предусмотрено включение суммы НДС в состав страховой выплаты, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен документально подтвердить отсутствие права на возмещение из федерального бюджета сумм НДС путем предоставления отказа налогового органа в принятии таких сумм НДС к вычету в порядке ст. 171 Налогового кодекса Российской Федерации либо путем предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в адрес Страховщика письменного сообщения о невозможности принятия таких сумм НДС к вычету со ссылками на действующее законодательство.

12.3. Расходы Страхователя (Застрахованного лица) в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

### **13. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

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

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

- обо всех известных Страхователю (Застрахованному лицу) недостатках, которые привели к причинению вреда (убытков) Выгодоприобретателям;
- обо всех случаях причинения вреда, ответственность за причинение которого застрахована по договору страхования;
- обо всех требованиях (исках, претензиях) о возмещении вреда (убытков), заявленных Застрахованному лицу в связи с причинением вреда, ответственность за причинение которого застрахована по договору страхования.

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

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



б) описание характера и размера причиненного вреда (убытков), расходов на защиту;  
в) наименования (имена) и адреса всех лиц, причастных к событию, которое привело к причинению вреда;

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

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

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

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

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

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

13.2. При получении от Застрахованного лица извещения о событиях, указанных в п. 13.1.1 настоящих Правил, **Страховщик:**

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

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

13.3. Настоящими Правилами предусмотрен следующий **порядок урегулирования** страхового случая по страхованию гражданской ответственности.

13.3.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем о том, имел ли место страховой случай, о размере подлежащего возмещению вреда (убытков), наличия у Выгодоприобретателя права на получение возмещения причиненного вреда (убытков) и обязанности Застрахованного лица их возместить, причинной связи между допущенным недостатком работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации и причиненным вредом, страховой случай может быть урегулирован в досудебном (внесудебном) порядке. Досудебный (внесудебный) порядок урегулирования требований Выгодоприобретателей не применяется в случае возмещения морального вреда, упущенной выгоды.

13.3.1.1. В этом случае квалификация страхового случая и определение размера страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов, подтверждающих факт, причины, обстоятельства и последствия причинения вреда, а также размер подлежащего возмещению вреда (убытков). Такими документами являются:  
а) письменная претензия Выгодоприобретателя к Застрахованному лицу с требованием о

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

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

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

г) документы, подтверждающие, что работы, вследствие недостатка которых был причинен вред, выполнялись Застрахованным членом СРО в период его членства в СРО (в случае, когда в отношении Застрахованного члена СРО была применена мера дисциплинарного воздействия в виде приостановления права выполнять инженерные изыскания, осуществлять подготовку проектной документации объектов капитального строительства – договоры подряда на выполнение инженерных изысканий, подготовку проектной документации, заключенные до принятия решения о применении указанной меры дисциплинарного воздействия), а если в соответствии с законодательством Российской Федерации для выполнения таких работ требовалось получение Свидетельства о допуске к работам, – документы, подтверждающие что указанные работы выполнялись Застрахованным членом СРО на основании действующего во время выполнения работ Свидетельства о допуске к таким работам, выданного СРО в установленном порядке (а в случае, когда в отношении Застрахованного члена СРО было приостановлено действие Свидетельства о допуске к работам до устранения выявленных нарушений – Свидетельства о допуске к таким работам, действие которого было приостановлено до устранения выявленных нарушений);

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

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

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

- свидетельство о смерти потерпевшего (кормильца);
- свидетельство о браке;
- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;
- справку, подтверждающую факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились инвалиды;
- справку образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справку службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не

работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

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

- свидетельство о смерти потерпевшего и документ с указанием причины смерти;
- документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- документы, подтверждающие расходы на санаторно-курортное лечение потерпевшего: медицинское заключение, выданное в установленном законодательством

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

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

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

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

м) в случае причинения вреда имуществу потерпевших лиц представляют:

– документы, подтверждающие имущественный интерес потерпевшего лица, связанный с владением, пользованием или распоряжением поврежденным или погибшим имуществом;

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

– описание поврежденного, погибшего или утраченного имущества;

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

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

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

н) в случае, если по договору страхования возмещается моральный вред – соответствующее решение суда, подтверждающее размер морального вреда, который Застрахованное лицо обязано возместить потерпевшим лицам;

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

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

р) в случае возмещения убытков на основании предъявленных к Застрахованному лицу обратных (регрессных) требований Выгодоприобретателей, указанных в п. 2.5.1.2.2 настоящих Правил, также предоставляются:

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

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

ст. 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации);

с) в случае возмещения вреда (убытков) на основании предъявленных к Застрахованному лицу требований Выгодоприобретателей, указанных в п. 2.5.1.2.3 настоящих Правил, также предоставляются документы, подтверждающие факт осуществления страховой выплаты лицом, к которому в соответствии с действующим законодательством перешло в порядке суброгации право требования, которое потерпевшее лицо, собственник здания, сооружения, концессионер, частный партнер, застройщик, солидарный должник имеет к Застрахованному лицу, ответственному за причиненный вред (убытки).

т) в случае, если по договору страхования предусмотрено включение суммы НДС в состав страховой выплаты (п. 12.2.4.1 настоящих Правил) – документы, подтверждающие отсутствие права Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на возмещение из федерального бюджета сумм НДС (отказ налогового органа в принятии таких сумм НДС к вычету в порядке ст. 171 Налогового кодекса Российской Федерации либо письменное сообщение Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в адрес Страховщика о невозможности принятия таких сумм НДС к вычету со ссылками на действующее законодательство).

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

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

13.3.3. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 13.3.1 настоящих Правил, либо в случаях, когда Выгодоприобретатель обратился непосредственно в суд с иском о возмещении вреда (убытков), страховой случай подтверждается документами, указанными в п. 13.3.1.1 настоящих Правил, а также вступившим в законную силу решением суда (арбитражного суда), либо заключенным с письменного согласия Страховщика и утвержденным судом (арбитражным судом) мировым соглашением, подтверждающим обязанность Застрахованного лица возместить Выгодоприобретателю вред (убытки), причиненный в результате недостатков работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, влияющих на безопасность объекта капитального строительства, и размер подлежащего возмещению вреда (убытков).

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

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

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

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

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

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

13.4.1.4. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты);

13.4.2. документы, указанные в п. 13.3.1.1 настоящих Правил (независимо от порядка урегулирования страхового случая – судебного или досудебного (внесудебного));

13.4.3. копия вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда), указанного в п. 13.3.3 настоящих Правил, с приложением всех документов, на основании которых было принято решение суда (арбитражного суда) – при урегулировании страхового случая по страхованию гражданской ответственности в порядке, предусмотренном п. 13.3.3 настоящих Правил (судебный порядок);

13.4.4. соглашение об установлении факта страхового случая по страхованию гражданской ответственности и определении размера вреда (убытков), подписанное Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом (если это лицо иное, чем Страхователь) и Выгодоприобретателем, заключенное в порядке, предусмотренном п.п. 13.3.1, 13.3.2 настоящих Правил – при урегулировании страхового случая в досудебном (внесудебном) порядке;

13.4.5. документы (например, договоры и все приложения к ним, акты приемки выполненных работ (услуг), счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие факт возникновения у Застрахованного лица расходов на защиту согласно п. 4.3 настоящих Правил (если такие расходы возмещаются по договору страхования), их размер и факт их оплаты (если их оплата уже произведена Застрахованным лицом);

13.4.6. документы (например, договоры и все приложения к ним, акты, счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие факт и размер расходов по уменьшению убытков, возмещаемых по договору страхования;

13.4.7. документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в п.п. 13.4.1 – 13.4.6 настоящих Правил, и относятся к произошедшему событию;

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

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

13.4.10. документы, оформленные надлежащим образом (п. 13.5.2 настоящих Правил) – в случае, если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления, и т.п.);

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

13.4.12. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 13.4.1 – 13.4.11 настоящих Правил, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования, сделать однозначный и достоверный вывод о размере убытка и установить размер страхового возмещения. В противном случае, Страховщик вправе в течение 30 (тридцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования, а также кроме случаев, указанных в п. 13.4.12.1 настоящих Правил) после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов (п.п. 13.4.1 – 13.4.11 настоящих Правил) сообщить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов и сведений, содержащих необходимую и достаточную информацию, либо о запросе документов у компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющих сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет.

13.4.12.1. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении выплаты страхового возмещения (в том числе по



обстоятельствам, указанным в п. 13.13.1 настоящих Правил), и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок, указанный в п. 13.5 настоящих Правил, не начинается течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом лицо, подавшее заявление о страховой выплате, с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

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

13.4.13. При наличии технической возможности при обращении за страховой выплатой по договору страхования соответствующее заявление и документы (п. 13.4 настоящих Правил) могут быть предоставлены Страховщику в электронной форме, с использованием "сайта"/"мобильного приложения" в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на "сайте" / в "мобильном приложении":

- путем заполнения полей соответствующих форм, размещенных на странице "сайта"/"мобильного приложения", и/или проставления специальных отметок на странице "сайта"/"мобильного приложения", и/или
- путем размещения документов, необходимых для страховой выплаты по договору страхования, в виде электронных документов и/или электронных копий документов, и
- путем подписания соответствующего заявления усиленной квалифицированной электронной подписью (для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей), простой электронной подписью (для физических лиц) (если иной способ подписания не установлен действующим законодательством Российской Федерации).

**13.5. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов и сведений** (п. 13.4 настоящих Правил) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

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

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

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

13.5.2. Документы, предоставляемые Страховщику, должны быть оформлены надлежащим образом (оригиналы подписаны уполномоченным лицом, копии – заверены уполномоченным лицом, приложены доверенности на право заверения копий документов, проставлены все необходимые печати, многостраничные документы или пакеты документов прошиты, скреплены подписью уполномоченного лица и печатью, документы компетентных органов заверены печатью организации, выдавшей документ, и т.д.). Ко всем документам, составленным на иностранном языке, должен быть приложен перевод на русский язык, подготовленный и заверенный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. Сведения, содержащиеся в документах, должны быть разборчивыми, читаемыми. Все аббревиатуры и сокращения

должны быть расшифрованы. Термины (сокращения, аббревиатуры, условные обозначения) необходимо пояснить или расшифровать.

Если порядок и форма составления документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами.

Если по договору страхования в отношении требований о возмещении вреда (убытков) может применяться право другой страны, то должны быть предоставлены документы, выданные, составленные или удостоверенные в соответствии с применимым правом по установленной форме компетентными органами и/или организациями иностранных государств вне пределов Российской Федерации.

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

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

13.7. В случае, когда с предварительного письменного согласия Страховщика и в согласованном со Страховщиком размере Застрахованное лицо самостоятельно компенсировало причиненный вред (убытки), Страховщик обязан выплатить страховое возмещение Застрахованному лицу после предоставления последним, в дополнение к иным необходимым документам (п.п. 13.4, 13.5 настоящих Правил), документального подтверждения о выплате Выгодоприобретателю возмещения и его размере.

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

13.9. При "страховании в эквиваленте" страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты (для валют, официальный курс которых не устанавливается Центральным банком Российской Федерации – в порядке, определенном Письмом Центрального банка Российской Федерации от 14.01.2010 № 6-Т) на дату страховой выплаты, если иной порядок не предусмотрен договором страхования.

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

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

13.10. Выплата страхового возмещения по п. 12.2.1 настоящих Правил производится непосредственно Выгодоприобретателям.

13.10.1. Если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Застрахованное лицо самостоятельно компенсировало вред (убытки), Страховщик вправе произвести выплату страхового возмещения Застрахованному лицу в пределах произведенной им компенсации вреда (убытков), но не более установленных по договору страхования лимитов ответственности и в пределах страховой суммы.

13.11. Выплата страхового возмещения по п.п. 12.2.2, 12.3, 13.10.1 настоящих Правил производится Страхователю (Застрахованному лицу).

13.12. Выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления

денежных средств на банковский счет, указанный получателем страхового возмещения, или иным способом по согласованию с получателем страхового возмещения.

13.12.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение или просрочку исполнения обязательства по перечислению денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты, если в условиях недружественных действий иностранных государств и международных организаций, связанных с введением ограничительных мер в отношении граждан Российской Федерации и российских юридических лиц перечисление денежных средств объективно невозможно. О невозможности исполнения Страховщик уведомляет получателя страховой выплаты в течение 3 (трех) рабочих дней с момента выявления им данных обстоятельств. При этом Страховщик предлагает получателю страховой выплаты предоставить реквизиты иного банковского счета или выбрать иной способ расчетов. При отказе получателя указать реквизиты иного банковского счета, либо выбрать иной способ расчетов, Страховщик вправе считать данные действия уклонением от принятия исполнения и осуществить действия, предусмотренные пп. 4 п. 1 ст. 327 Гражданского кодекса Российской Федерации.

#### **14. СУБРОГАЦИЯ**

14.1. После осуществления Страховщиком выплаты страхового возмещения 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.

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

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

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

14.4. 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.

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

## **15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

15.1. Неисполнение или ненадлежащее исполнение сторонами принятых на себя обязательств по договору страхования влечет за собой ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

15.3. В случае, если спор относится к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование, то он разрешается в порядке и в сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

15.3.1. В случае, если спор относится к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг (финансовым уполномоченным), то он разрешается в порядке и в сроки, установленные законодательством о финансовом уполномоченном.

Всего прошнуровано и скреплено  
печатью 20 лист с.в

И.о. Генерального директора  
ООО СК «Газпром страхование»

В.М. Носов

