

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от « 06 » мая 2019 г. № 186

И. о. Генерального директора
СПАО «Ингосстрах»

п/п А.В. Подгорнова

М.П.

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
АРХИТЕКТОРОВ

Москва, 2019 г.

Оглавление

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховые случаи
4. Исключения из страхового покрытия
5. Страховая сумма и франшиза
6. Страховая премия
7. Договор страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Выплата страхового возмещения
10. Отказ в выплате страхового возмещения
11. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и в соответствии с действующим законодательством РФ страховая организация (далее - Страховщик) заключает договоры страхования ответственности архитекторов с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее - Страхователями).

Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров по следующим видам добровольного страхования:

– страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам.

Страховщиком по Договорам, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, является СПАО «Ингосстрах» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированная в г. Москве и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством РФ порядке.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по Договору страхования.

Сайт Страховщика - официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.ingos.ru.

1.2. По договору страхования, заключенному по настоящим Правилам, Страховщик выплачивает потерпевшим Третьим лицам (заказчикам, застройщикам и иным лицам) страховое возмещение (но не превышая в совокупности лимита страховой ответственности) в размере суммы, которую Страхователь по закону должен заплатить по любому иску (искам), предъявленному к нему в течение срока страхования, если этот иск явился прямым следствием какого-либо деяния, совершенного по небрежности, ошибке или упущению, имевших место в процессе осуществления архитектурной деятельности самим Страхователем либо любым лицом, нанятым им.

Страховщик также компенсирует в пределах оговоренного лимита страховой ответственности все издержки и расходы, связанные с рассмотрением и/или урегулированием дела, а также расходы на защиту в суде (арбитражном суде).

Если в договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

1.3. Страхователями признаются:

– юридические лица (творческие архитектурные мастерские, союзы и объединения архитекторов и т.п.) независимо от их организационно-правовой формы, заключившие договоры страхования своей гражданской ответственности, связанной с архитектурной деятельностью;

– дееспособные физические лица - индивидуальные предприниматели, включая иностранных физических лиц, заключившие договоры страхования своей гражданской ответственности, связанной с архитектурной деятельностью.

1.4. Под архитектурной деятельностью понимается как профессиональная деятельность граждан (архитекторов), так и деятельность юридических лиц по организации профессиональной деятельности архитекторов по созданию объектов архитектуры и градостроительства с комплексным решением социально-экономических, функциональных, инженерных, технических, санитарных, экологических, архитектурно-художественных и других проблем при проектировании городов, других поселений, зданий, сооружений и их комплексов, проводимая Страхователем на основании специального разрешения (лицензии) и требующей специальных знаний, опыта и

квалификации его работников.

1.5. Архитектурная деятельность включает в себя выполнение следующих основных работ и услуг:

- создание архитектурных проектов;
- руководство комплексной разработкой градостроительной документации и проектной документации для строительства, реконструкции и реставрации архитектурных объектов;
- координация деятельности заказчиков, проектировщиков и подрядчиков по разработке и реализации проектов;
- выполнение функций главных архитекторов краев, областей, крупнейших и крупных городов, а также руководителей органов архитектуры и градостроительства республик в составе РФ;
- проведение консультаций и экспертиз по вопросам архитектуры и градостроительства;
- иных работ и услуг, разрешенных законодательством и относящихся к архитектурной деятельности.

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

1.7. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования, а если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь (далее - Застрахованное лицо), то Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.8. Действие настоящего страхования распространяется также на иски по возмещению вреда, возникшие в связи с действиями, совершенными по небрежности, ошибке и упущению, которые были допущены при осуществлении своей деятельности специалистами-дизайнерами или консультантами в процессе выполнения ими своих должностных обязанностей, которые действовали от имени Страхователя и за которых Страхователь несет ответственность, при обязательном условии, что:

- Страховщик в порядке суброгации получает все права регресса к лицу, виновному в причинении вреда Третьим лицам, которое не является стороной по договору страхования, и судебной защиты, принадлежащие Страхователю, и что Страхователь будет действовать совместно со Страховщиком и будет оказывать всяческое содействие в приведении в исполнение взыскания в судебном порядке после того, как Страховщик возместит ущерб по иску, на который распространяется настоящее расширение;
- все гонорары, выплачиваемые этим специалистам-дизайнерам или консультантам, были отражены в декларации о гонорарах, которую заполняет Страхователь и которая является составной частью заявления, заполняемого Страхователем.

1.9. Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц, которые несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

1.10. При заключении договора страхования по настоящим Правилам, Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться для предоставления информации Страхователю (Застрахованному лицу). Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем

(Застрахованным лицом) способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

1.11. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя (Застрахованного лица), совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Страхователем (Застрахованным лицом) заявления на заключение договора страхования с уведомлением Страхователя (Застрахованного лица) о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений Страхователя (Застрахованного лица) относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о принципах расчета ущерба, причиненного третьим лицам;
- о праве Страхователя (Застрахованного лица) запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы лица, риск ответственности которого застрахован, связанные с риском наступления его ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в связи с осуществлением архитектурной деятельности, указанной в договоре страхования.

2.2. Страховщик несет ответственность по настоящему страхованию при условии, что:

- вред жизни и здоровью или имуществу причинен в прямой связи с осуществлением указанной в договоре страхования архитектурной деятельностью;

– страховой случай, повлекший причинение вреда, имел место в пределах территории, на которой располагается данный объект строительства, указанной в договоре страхования.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие причинения вреда Третьим лицам, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. По настоящим Правилам страховым случаем признается факт установления обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства РФ возместить вред, причиненный Третьим лицам вследствие непреднамеренных профессиональных ошибок (небрежности, упущения) при осуществлении им архитектурной деятельности, с наступлением чего возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату потерпевшим лицам.

Страховой случай считается наступившим, если он подтвержден имущественной претензией, заявленной в соответствии с нормами гражданского законодательства РФ о возмещении вреда, причиненного Третьим лицам, или решением суда, установившего ответственность Страхователя за вред, причиненный Третьим лицам.

К страховому случаю также относятся все возложенные на Страхователя издержки и расходы, связанные с рассмотрением и/или урегулированием дела, а также расходы на защиту в суде (арбитражном суде).

3.3. В соответствии с договором страхования Страховщик несет ответственность по возмещению вреда при условии, что:

- а) событие наступило в период действия договора страхования;
- б) имеется наличие прямой причинно-следственной связи причинения вреда и события, ущерб по которому подлежит возмещению по условиям договора страхования;
- в) требования о возмещении вреда, причиненного данным событием, заявлены в соответствии и на основании норм гражданского законодательства РФ;
- г) вред причинен в прямой связи с осуществлением указанной в договоре страхования архитектурной деятельности;

д) в действиях Страхователя (Застрахованного лица) отсутствуют признаки грубой неосторожности, под которой понимается нарушение Страхователем требований должностных инструкций, правил и других нормативных актов, определяющих порядок и условия проведения конкретных видов архитектурной деятельности и работ, а также деятельность работника при отсутствии подтвержденных профессиональных знаний и опыта;

е) при наличии любых исков, являющихся результатом или предъявленных в связи с болезнями древесины любого происхождения, будь то заражение древесины древесным червем, древесным жуком или любыми другими паразитами или насекомыми, либо исков, связанных с ущербом, логически вытекающим из наличия таких болезней, требуется выполнение Страхователем условия, что:

– все отчеты (экспертные заключения) выполняются в письменной форме и готовятся квалифицированным архитектором или лицом, имеющим опыт обследования зданий не менее 5 лет;

– Страхователь или квалифицированный представитель Страхователя провел детальное обследование здания и сделал полный отчет о состоянии древесины и привлек внимание к существованию любых обнаруженных дефектов, а также к возможности того, что дефекты могут усугубиться;

ж) все отчеты об обследовании и/или оценке, проводимые Страхователем, должны включать следующий параграф в отношении частей здания, которые не были обследованы или которые оказались недоступными для обследования: "Мы не обследовали деревянные

перекрытия или иные части здания, которые закрыты или недоступны, и поэтому мы не можем сообщить, есть ли в этих частях какие-либо дефекты".

3.4. Период ответственности Страховщика по требованиям о возмещении вреда, причиненного в течение действия договора страхования, не может превышать два года после окончания действия договора.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Страхованием по настоящим Правилам не покрываются иски в связи:

- с созданием архитектурного объекта при отсутствии разрешения на строительство (в случаях, когда такое разрешение необходимо) и/или разрешения собственника земельного участка и (или) здания, сооружения на строительство объекта;
- с выполнением обязательств по контрактам;
- с изъятием, конфискацией, реквизицией, арестом или уничтожением имущества по распоряжению государственных органов.

4.2. Настоящее страхование не охватывает никакие обязательства, возникающие в связи:

а) с производством, строительством, переустройством, ремонтом, обслуживанием и обработкой любых товаров или любой продукции, проданной, поставленной или распределенной Страхователем, либо полученной в результате любого рода деятельности, даже если такие виды деятельности осуществляются Страхователем в связи с его архитектурной деятельностью;

б) с любым контрактом, по которому Страхователь действует в качестве Подрядчика, независимо от того, осуществляется ли эта деятельность в связи с его архитектурной деятельностью;

в) с телесными повреждениями, болезнью или смертью любого лица, возникшими в связи и во время его работы у Страхователя по Контракту или во время его обучения у Страхователя;

г) с любым иском, предъявленным к Страхователю в результате нечестных, злоумышленных или незаконных деяний Страхователя или его работников;

д) с владением, использованием, арендой движимой и/или недвижимой собственности Страхователя или от имени Страхователя;

е) с работой, связанной с Контрактами за пределами РФ, если распространение страхового полиса на этот случай не будет декларировано и подтверждено в письменном виде Страховщиком;

ж) со случаями утечки или загрязнения, приведших к:

– вреду жизни или телесным повреждениям, либо утрате, повреждению или невозможности использования собственности, прямо или косвенно вызванными утечкой или загрязнением;

– расходам по удалению, обезвреживанию или очистке от веществ, загрязнение которыми или утечка которых имели место;

з) с утратой или разрушениями или поломками любой собственности, либо с расходами и затратами, вызванными утратой, разрушениями или поломками, или в связи с любыми потерями, возникающими в результате вышеперечисленного;

и) с юридической ответственностью любой природы;

к) со штрафами и штрафными убытками, прямо или косвенно вызванными или возникающими или связанными с:

– ионизирующим излучением или радиоактивным загрязнением от ядерного топлива или ядерных отходов;

– радиоактивными, токсическими, взрывчатыми или иными опасными свойствами любых ядерных установок или ядерных компонентов этих установок;

л) с любыми последствиями войны, вторжения, действий иностранного неприятеля (независимо от того, была ли война объявлена), в связи с гражданскими войнами, восстаниями, революцией, мятежными действиями либо военными или захватническими действиями;

м) с клеветой в устной или письменной форме;

н) с потерей документов.

4.3. Настоящее страхование не распространяется на иски, по которым потерпевшие лица должны получить возмещение, если иски предъявляются в связи с контрактами, при выполнении которых Страхователь или лица, которые могут получить возмещение, намеревались использовать или использовали глиноземистый цемент, наполнитель бетона, полученный землесосным снарядом с морского дна и любые другие материалы, не одобренные Союзом Архитекторов России или Союзом Архитекторов Европы.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма (лимит ответственности) устанавливается по соглашению сторон, исходя из учета количества заключенных Страхователем (Застрахованными лицами) договоров, размера принятых обязательств и предполагаемого размера денежных требований, которые могут быть предъявлены к Страхователю и является максимальной суммой, в пределах которой Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с договором страхования.

5.4. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности:

- в отношении различного страхового покрытия: по возмещению вреда и на судебные издержки;
- на один страховой случай независимо от числа потерпевших;
- на одно потерпевшее лицо в результате страхового случая.

5.5. В договоре страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в оплате убытков - франшиза.

Франшиза устанавливается как безусловная и, как правило, в абсолютной величине. Она может быть установлена как для всех, так и для отдельных видов ущерба, при этом выплата страхового возмещения осуществляется сверх сумм франшизы (за вычетом ее размера из суммы страхового возмещения). Убытки, не превышающие сумму франшизы, возмещению не подлежат.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы.

6.3. При определении размера страховой премии Страховщик вправе использовать экспертно определяемые коэффициенты риска в зависимости от характера архитектурной деятельности Страхователя, количества и состава привлекаемых им по Контрактам работников, числа исков, предъявленных к нему в связи с осуществлением им архитектурной деятельности, и иных факторов риска.

6.4. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера:

1 месяц - 20

2 месяца - 30

- 3 месяца - 40
- 4 месяца - 50
- 5 месяцев - 60
- 6 месяцев - 70
- 7 месяцев - 75
- 8 месяцев - 80
- 9 месяцев - 85
- 10 месяцев - 90
- 11 месяцев - 95

6.5. Страховая премия уплачивается единовременным или рассроченным платежом.

Порядок, условия и ответственность сторон при рассроченной уплате страховой премии определяется сторонами при заключении договора страхования.

6.6. Страхователь уплачивает страховую премию:

- безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5 банковских дней со дня подписания договора страхования;
- наличными деньгами в кассу Страховщика при заключении договора страхования (только для Страхователей - физических лиц).

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату лицам, в пользу которых заключен договор страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

7.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

7.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме о заключении договора страхования, в котором следует указать:

- характеристику архитектурной деятельности;
- количество и состав привлекаемых Страхователем по Контрактам работников;
- перечень исков, предъявленных к Страхователю за последние 5 лет по поводу причинения вреда в связи с его деятельностью.

Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

7.4. Для заключения Договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя (в т.ч. в виде надлежащим образом удостоверенных копий либо для копирования):

- а) паспорт или паспортные данные Страхователя – индивидуального предпринимателя, документы о государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя;
- б) Устав (учредительные документы), иные документы, на основании которых Страхователь – юридическое лицо осуществляет профессиональную деятельность;
- в) бухгалтерский баланс Страхователя – юридического лица на последнюю отчетную дату;
- г) разрешения, лицензии и иные документы в подтверждение законности осуществляемой профессиональной деятельности и её качества;
- д) документы о назначении должностных лиц /или полномочиях представителей (если Договор страхования заключается представителем Страхователя);
- е) документы о ранее заявленных Страхователю (Застрахованным лицам) претензиях (исках).

Документы должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с переводом на русский язык. Документы, выданные (оформленные) за границей РФ принимаются к рассмотрению при условии признания их легитимности на территории РФ (при наличии апостиля, легализации и т.д.).

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на оценку страхового риска. Аналогичные документы могут быть запрошены Страховщиком в отношении Застрахованных лиц.

Если в Договоре страхования указываются также иные лица, чья ответственность застрахована по Договору (Застрахованные лица), то в Заявлении на страхование в отношении таких лиц указывается информация, аналогичная предоставляемой информации в отношении Страхователя.

7.5 Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.5.1. Если договором страхования предусмотрено вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в течение 10 дней с даты, установленной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии или ее первого взноса, страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив страхователю письменное уведомление.

Если договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у страховщика права прекратить договор страхования в установленном настоящим пунктом порядке, договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

7.5.2. В случае неуплаты очередного страхового взноса или в случае уплаты его не в полном объеме, Страховщик информирует Страхователя об этом, а также о последствиях таких нарушений путем направления ему сообщения на адрес электронной почты, указанный Страхователем в заявлении на страхование или в контактных данных Страхователя по договору страхования.

В случае неуплаты очередного страхового взноса в течение 10 дней с даты, установленной в договоре страхования как дата его уплаты, или его уплате не в полном объеме страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив страхователю письменное уведомление.

7.5.3. Моментом прекращения договора в предусмотренном п. п. 7.5.1 и 7.5.2 настоящей статьи порядке является:

- дата, установленная в договоре страхования для уплаты страховой премии (взноса), если уведомление о прекращении договора направлено страховщиком не позднее 45 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со страхователями - юридическими лицами и 60 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со страхователями – физическими лицами;
- дата направления уведомления, если такое уведомление о прекращении договора направлено страховщиком позднее 45 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со страхователями - юридическими лицами и 60 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со страхователями – физическими лицами.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта момента прекращения договора страхования.

7.5.4. При прекращении договора страхования страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п.п. 7.5.2 и 7.5.3 настоящей статьи, уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

7.5.5. Иные последствия неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования.

7.6. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю в течение 5 банковских дней с момента зачисления страховой премии на счет Страховщика при безналичной оплате или в день оплаты наличными деньгами.

7.7. Договор страхования может быть заключен:

- в месяцах от 1 месяца до 1 года включительно, при этом неполный месяц принимается за полный;
- в годах на срок действия лицензии.

7.8. Договор страхования может быть переоформлен на новый срок на условиях предыдущего договора путем направления Страховщику Страхователем аддендума о возобновлении.

7.9. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;
- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;
- ликвидации Страховщика;
- прекращения действия договора страхования по решению суда;
- в иных случаях, предусмотренных гражданским законодательством РФ.

7.10. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон.

7.11. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное:

- при досрочном прекращении страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату, а если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенную тем страховую премию;
- при досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика он обязан возратить Страхователю полученную страховую премию полностью, если прекращение страхования не связано с невыполнением Страхователем Правил страхования, иначе он должен вернуть часть страховой премии за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

7.12. К случаям невыполнения Страхователем условий страхования, в соответствии с чем Страховщик имеет право на досрочное прекращение страхования, относятся:

- отзыв (аннулирование) лицензии;
- проведение архитектурной деятельности по видам, не указанным в лицензии.

7.13. Если договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, то Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.14. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от договора.

1) Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в п.п. 7.9. – 7.13. настоящих Правил, вправе досрочно отказаться от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

2) В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

3) В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

4) При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в части 1 настоящего пункта.

5) Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

6) Действие настоящего пункта не распространяется на договоры страхования, страхователями по которым являются физические лица – предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.15. Иные условия, оговорки и особые условия, включаемые в договор страхования (полис), не должны расширять (увеличивать) объемы ответственности и страхового покрытия Страховщика, установленные настоящими Правилами страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;

8.1.2. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда объекту страхования перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих обязательств;

8.1.3. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, а при нарушении этого срока уплатить Страхователю штраф в размере 1 % от страховой выплаты за каждый день просрочки;

8.1.4. возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения вреда объекту страхования, если это предусмотрено договором страхования;

8.1.5. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении,

если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ

8.1.6. по запросу Страхователя проинформировать его:

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

– о предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Застрахованного лица, выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

8.1.7. Решение о страховой выплате или отказе в таковой должно быть принято Страховщиком в срок не более 20 рабочих дней с даты получения необходимых документов, указанных в пункте 9.1. настоящих Правил. В течение 10 рабочих дней со дня принятия решения, Страховщик обязан составить акт о страховом случае и осуществить страховую выплату или в течение 3 рабочих дней направить Страхователю письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

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

8.1.8. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.). Страховщик обязан предоставить страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

8.1.9. По запросу Страхователя, один раз по одному договору страхования бесплатно предоставить ему заверенный расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования.

8.2. Страховщик вправе:

8.2.1. через своего представителя принимать меры для выяснения причин, обстоятельств и последствий происшедшего события и давать рекомендации, направленные на сокращение ущерба, однако эти действия представителя Страховщика не являются основанием для признания права на выплату страхового возмещения;

8.2.2. по поручению Страхователя вступать от его имени в переговоры и соглашения о возмещении Третьим лицам причиненного им вреда и вести в судебных органах дела, возбужденные по искам Третьих лиц к Страхователю;

8.2.3. при приостановлении действия лицензии на осуществление строительной деятельности Страхователя приостановить действие договора страхования до возобновления действия лицензии, причем срок страхования в этом случае не продлевается.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. своевременно уплачивать страховую премию;

8.3.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

8.3.3. во время действия договора сообщить Страховщику в письменной форме о лишении или приостановлении действия его лицензии на осуществление строительной деятельности;

8.3.4. информировать Страховщика обо всех существенных изменениях в риске, происшедших после заключения договора страхования; изменения, увеличивающие степень риска, дают Страховщику право потребовать уплаты дополнительной страховой премии.

Если Страхователь не согласится на новые условия страхования и откажется от уплаты дополнительной премии, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования с момента наступления изменений в риске на основании несоблюдения Страхователем настоящих Правил страхования.

8.3.5. в случае предъявления иска:

– по получении Страхователем или лицом, действующим от лица Страхователя, уведомления в устной или письменной форме о намерении любого физического или юридического лица подать иск на Страхователя, либо в случае обвинения его в небрежности, ошибках или упущениях, которые могут привести к подаче такого иска, Страхователь должен уведомить об этом Страховщика (его представителя);

– если во время действия настоящего полиса Страхователю станет известно о каком-либо событии, которое может впоследствии привести к подаче на него иска, связанного с небрежностью, ошибками или упущениями, то Страхователь в пределах срока действия настоящего полиса должен предоставить письменное уведомление об этих событиях Страховщику (его представителю);

– Страхователь не должен признавать ответственность по иску, не должен предпринимать никаких действий для урегулирования спора и не должен обещать произвести выплаты по иску, подпадающему под действие настоящего договора, а также не должен производить никаких выплат в связи с таким иском без письменного согласия Страховщика, который, если Страхователь пожелает, будет назначен от имени Страхователя защищать его интересы и/или урегулировать спор, и для этой цели Страхователь должен предоставить всю необходимую информацию и помощь по просьбе Страховщика.

8.4. При личном обращении Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

8.5. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

8.6. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 рабочих дней.

8.7. Если имеет место случай, когда Страхователь несет совместную ответственность в отношении случая, явившегося предметом иска, подпадающего под действие настоящего договора, Страховщик по письменному согласию Страхователя приобретает юридические права Страхователя против любой другой стороны, которая совместно со Страхователем является ответственной в отношении данного случая, и предполагается, что условием данного страхового полиса является передача Страхователем своих юридических прав Страховщику по данному страховому случаю.

8.8. Если по данному страхованию произведена выплата по какому-либо иску и Страховщик таким образом получил в порядке суброгации все права Страхователя на возмещение выплаченных сумм к лицу, не являющемуся стороной по договору страхования, Страховщик не приобретает таких прав в отношении наемных работников Страхователя, если иск не был предъявлен в результате нечестных, мошеннических, уголовно наказуемых или злоумышленных действий или упущений такого наемного работника.

8.9. Если Страхователь заявит какие-либо претензии, заведомо зная, что они являются ложными или мошенническими, договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, лишается юридической силы и все притязания по нему также утрачивают силу.

9. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Для получения страхового возмещения Страхователь в срок не позднее 72 часов с даты получения им имущественной претензии (решения суда) представляет Страховщику Заявление о страховом случае с приложением следующих документов (оригиналов или надлежащим образом заверенных копий):

- письменные претензии, требования о возмещении вреда, исковые заявления со стороны Третьих лиц о возмещении причиненных убытков или иного вреда с приложением документов, подтверждающих размер причиненных убытков или иного вреда;
- документы, подтверждающие право Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения, в том числе: наличие у Выгодоприобретателя интереса в сохранении имущества, поврежденного / уничтоженного вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности (документы, подтверждающие право собственности, договор аренды, договор хранения, чек на покупку и т.п.); причинение вреда здоровью Выгодоприобретателя; возникновение права на получение страхового возмещения в связи со смертью потерпевшего (свидетельство о вступлении в права наследования, свидетельство о смерти Третьего лица);
- если в отношении события, рассматриваемого в качестве страхового случая, проводилась независимая экспертиза - заключение, составленное экспертной комиссией (заключение эксперта);
- судебные решения, устанавливающие факт причинения вреда, размер причиненного убытка и обязанность Страхователя возместить вред, причиненный Третьим лицам, если вопрос о возмещении вреда рассматривался в судебном порядке;
- во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинения вреда, принимали участие правоохранительные органы – копии постановления о возбуждении

или копии постановления (определения) об отказе в возбуждении уголовного или административного дела;

- документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения;
- документы, подтверждающие дополнительные расходы Страхователя, произведенные для уменьшения ущерба, причиненного страховым случаем, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;
- документы, подтверждающие дополнительные расходы Страхователя, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая;
- документы, подтверждающие расходы Страхователя на защиту при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь понес в результате предъявления ему имущественных претензий.

9.2. Суммы страхового возмещения выплачиваются Страховщиком за вычетом обусловленной в договоре франшизы.

9.3. Пределом ответственности Страховщика являются лимиты страхового возмещения, указанные в договоре страхования.

Если в договоре страхования установлен лимит ответственности по одному событию, сумма возмещения по всем убыткам, вызванным одним и тем же страховым событием, не может превысить этого лимита.

9.4. Если страховая сумма превышает страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), то сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

9.5. Страховые выплаты в зависимости от условий договора могут включать в себя:

а) страховое возмещение физическим лицам в связи с вредом, причиненным здоровью последствиями страхового случая, в размере:

- заработка, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие потери (уменьшения) трудоспособности в результате причиненного повреждения здоровья, за весь период утраты трудоспособности;
- дополнительных расходов, необходимые для восстановления поврежденного здоровья (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, возникшие в связи с этим транспортные расходы и т.п.);
- части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями гражданского законодательства РФ;
- расходов на погребение в случае смерти потерпевшего лица;

б) страховое возмещение в связи с вредом, причиненным имуществу физических и юридических лиц, в размере:

- стоимости имущества при его гибели;
- стоимости его восстановления при повреждении;

в) выплаты, связанные с предварительным расследованием, проведением судебных процессов и улаживанием исков, предъявленных Страхователю, если это предусмотрено договором страхования: Страховщик оплачивает судебные издержки, исходя из средних расценок, действующих на начало действия договора страхования в регионе, в котором осуществлялось судопроизводство в связи со страховым случаем, однако если гонорары адвокатам превышают эти расценки, то Страхователь обязан получить письменное подтверждение от Страховщика о покрытии таких расходов.

9.6. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению

Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком Страхователю, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

9.7. В случае досудебного урегулирования убытков на основании имущественной претензии от потерпевшего лица Страховщик вправе провести расследование с целью определения истинного размера причиненного вреда, на основании которого Страховщик может полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения;

Если стороны не достигают согласия в определении размера убытка, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы, предварительно оплатив ее стоимость за свой счет, а при сохранении разногласий передать исковое заявление в суд, решение которого является обязательным для осуществления Страховщиком выплат в размере, не превышающем лимиты страховой ответственности.

9.8. Если получателем страхового возмещения не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя возмещения. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается с момента получения Страховщиком данного документа.

9.9. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты продлевается (приостанавливается) до получения Страховщиком указанных сведений, при этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

9.10. По устному или письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица, выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя (Застрахованного лица, выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- 1) окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
- 2) порядок расчета страховой выплаты;
- 3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

9.11. По письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица, выгодоприобретателя) Страховщик в срок, не превышающий тридцати дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного лица, выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

9.12. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Застрахованное лицо, выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на

основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховщик по письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица, выгодоприобретателя) в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного лица, выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты.

10. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, если в течение действия договора Страхователь:

- не перечислил в установленные договором сроки страховую премию;
- сообщил заведомо ложные сведения об объекте страхования и об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;
- не известил Страховщика о существенных изменениях в степени риска, происшедших после вступления договора страхования в силу;
- не известил Страховщика в установленные договором страхования сроки о страховом событии или препятствовал участию Страховщика в определении причин, обстоятельств, характера и размера убытка;
- не представил имеющиеся документы, характеризующие размер убытка и обстоятельства страхового случая, вытекающие из обязанностей Страхователя (п. 8.3).

10.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

10.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, в при недостижении согласия - в арбитражном либо судебном порядке.

11.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение двух лет.