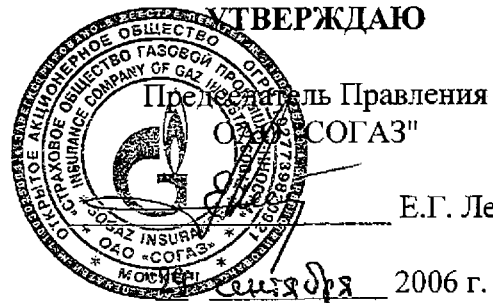


**ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
"СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО ГАЗОВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ"**



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ИНЖЕНЕРНЫХ ИЗЫСКАНИЙ,
ПРОЕКТНЫХ РАБОТ, АРХИТЕКТУРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски и страховые случаи
4. Исключения из страхования
5. Страховая сумма, лимиты ответственности, франшиза
6. Страховая премия
7. Договор страхования: заключение и оформление
8. Вступление в силу и срок действия договора страхования
9. Порядок прекращения договора страхования
10. Права и обязанности сторон
11. Действия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
12. Страховые выплаты
13. Отказ в страховой выплате
14. Разрешение споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Открытое акционерное общество "Страховое общество газовой промышленности" (ОАО "СОГАЗ"), именуемое далее Страховщик, заключает с юридическими лицами и физическими лицами (предпринимателями без образования юридического лица), именуемыми далее Страхователи, договоры страхования ответственности при осуществлении инженерных изысканий, проектных работ, архитектурной деятельности за вред, причиненный третьим лицам.

1.2. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица (лица, риск ответственности которого застрахован), на которое такая ответственность может быть возложена.

Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности Страхователя.

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, заключив дополнительное соглашение к договору страхования.

1.3. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).

Выгодоприобретателями по настоящим Правилам являются:

1.3.1. в случае причинения вреда жизни и здоровью – потерпевшие лица, а также лица, которые в соответствии с действующим законодательством места причинения вреда имеют право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего;

1.3.2. в случае причинения вреда имуществу – владельцы имущества, которому причинен вред;

1.3.3. в случае причинения вреда окружающей среде – государство в лице уполномоченных органов исполнительной власти, в чьем ведении находится управление охраной окружающей среды.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с его обязанностью в соответствии с действующим законодательством места причинения вреда возместить вред жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, окружающей среде, причиненный в результате непреднамеренных ошибок Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении деятельности, указанной в договоре страхования.

2.2. По настоящим Правилам может быть застрахована ответственность за вред, причиненный третьим лицам при осуществлении следующих видов деятельности:

2.2.1. **инженерные изыскания:**

- инженерно-геодезические изыскания;
- инженерно-геологические изыскания;
- инженерно-гидрометеорологические изыскания;
- инженерно-экологические изыскания;
- инженерно-геотехнические изыскания;
- геотехнические исследования;
- обследования состояния грунтов оснований зданий и сооружений, их строительных конструкций;
- поиск и разведка подземных вод для целей водоснабжения;
- локальный мониторинг компонентов окружающей среды;
- разведка грунтовых строительных материалов;
- локальные обследования загрязнения грунтов и грунтовых вод;

- иные виды инженерных изысканий;
- 2.2.2. **архитектурные и проектные работы:**
 - архитектурно-строительное проектирование;
 - строительное конструирование;
 - технологическое проектирование;
 - проектирование специальных сооружений;
 - проектирование инженерных сетей и коммуникаций;
 - обследование технического состояния зданий и сооружений;
 - разработка специальных разделов проектной документации;
 - координация разработки всех разделов проектной документации для строительства или для реконструкции;
 - авторский надзор за строительством архитектурного объекта;
 - иные виды проектных работ.

2.3. Вид деятельности, ответственность при осуществлении которой застрахована, указывается в договоре страхования (далее – "застрахованная деятельность"), при этом должны соблюдаться следующие условия:

2.3.1. Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) имеет право осуществлять застрахованную деятельность в соответствии с требованиями действующего законодательства для данного вида деятельности;

2.3.2. Результаты застрахованной деятельности должны быть отражены в письменной форме в документах, оформленных в установленном порядке (в отчетной документации о выполнении инженерных изысканий, в проектной документации, в архитектурном проекте и т.п.), а в случаях, если требуется проведение обязательной государственной экспертизы ее результатов также должно иметься заключение о соответствии их требованиям, установленным действующим законодательством.

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

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай которого осуществляется страхование.

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

3.2. Страховым случаем является причинение вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, окружающей среде в результате непреднамеренных ошибок Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении застрахованной деятельности, при условии, что:

3.2.1. Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возместить этот вред в соответствии с требованиями действующего законодательства места причинения вреда;

3.2.2. факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями третьих лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством места причинения вреда в течение срока действия договора страхования, а также соответствующими документами из компетентных органов и/или решением суда о возмещении вреда. По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен и иной период заявления требований, но в любом случае в пределах сроков исковой давности;

3.2.3. имеется прямая причинно-следственная связь между ошибкой, допущенной при осуществлении Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) застрахованной деятельности и причинением вреда третьим лицам, окружающей среде;

3.2.4. вред причинен в пределах указанной в договоре страхования территории страхования;

3.2.5. непреднамеренные ошибки Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) допущены при осуществлении застрахованной деятельности в период, указанный в договоре страхования (по соглашению сторон начало данного периода может быть установлено ранее даты вступления в силу договора страхования).

Условия, указанные в п.п. 3.2.1 – 3.2.5, должны быть выполнены в совокупности.

3.3. Случай, указанный в п. 3.2, признается страховым, если он произошел в результате следующих ошибок при осуществлении застрахованной деятельности:

3.3.1. ошибок вычисления, допущенных в ходе разработки документов, отражающих результаты застрахованной деятельности, и оформленных в установленном порядке;

3.3.2. ошибок, допущенных при применении технических регламентов, а также законодательных и иных нормативных актов, технических норм и правил, стандартов.

3.4. Под вредом жизни и здоровью потерпевшего по настоящим Правилам понимаются телесные повреждения, утрата трудоспособности или смерть потерпевшего.

Под вредом имуществу по настоящим Правилам понимается гибель, утрата, повреждение имущества Выгодоприобретателя.

Под вредом окружающей среде по настоящим Правилам понимается нарушение нормативов состояния окружающей среды, установленных специально уполномоченными государственными органами в области охраны окружающей среды, санитарно-эпидемиологического надзора и приведшие к необходимости проведения мероприятий по расчистке загрязненной территории и/или других восстановительных мероприятий.

3.5. По соглашению сторон в договор страхования может быть включено возмещение всех перечисленных в п. 3.4 видов вреда или отдельных из них.

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

3.7. Кроме того, договором страхования может предусматриваться возмещение обусловленных страховым случаем необходимых и целесообразных дополнительных расходов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненных убытков и степени виновности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), а также расходов по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, если эти расходы вместе с возмещением причиненного вреда не превышают размера страховой суммы или соответствующего лимита ответственности, установленного в договоре страхования, в том числе:

3.7.1. расходов на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного убытка;

3.7.2. судебных расходов (за исключением расходов на оплату представителей (адвокатов), если иное не предусмотрено договором страхования).

3.8. Несколько убытков, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

3.9. Имущественные требования третьих лиц считаются заявленными с момента, когда письменное документальное подтверждение об их предъявлении будет получено Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страхование по настоящим Правилам не распространяется на случаи, возникшие прямо или косвенно в результате:

4.1.1. всякого рода военных действий, маневров или военных мероприятий и их последствий, действия мин, бомб и других орудий войны, гражданской войны, народных волнений и забастовок, террористических актов, незаконных актов каких-либо политических организаций и лиц, действующих в связи с ними, действий и распоряжений военных или гражданских властей, обстоятельств непреодолимой силы;

4.1.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.3. умышленных действий потерпевших (Выгодоприобретателей).

При этом к умышленным действиям приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия;

4.1.4. нарушения потерпевшим (Выгодоприобретателем) установленных норм и правил строительства объектов с использованием результатов инженерных изысканий, проектных работ, архитектурной деятельности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и/или эксплуатации таких объектов (в частности, осуществление потерпевшим (Выгодоприобретателем) перепланировки, не согласованной в установленном порядке, использование объектов не по назначению, несоблюдение проектной документации, архитектурного проекта и т.п.);

4.1.5. совершения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), его представителями или работниками умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем.

Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица;

4.1.6. неисполнения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) обязанности по отзыву результатов работ или информированию потребителя об опасных свойствах услуги, которые стали ему известны до страхового случая;

4.1.7. ошибок, допущенных при осуществлении инженерных изысканий, проектных работ, архитектурной деятельности, которые были известны Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) или его работникам (представителям) до момента заключения договора страхования или до момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, и о которых не было сообщено Страховщику;

4.1.8. недостоверной и/или неполной информации, ошибок, содержащихся в задании и других исходных данных, предоставленных заказчиком Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) для выполнения инженерных изысканий, проектных работ, архитектурной деятельности;

4.1.9. непринятия Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) мер по устранению в течение согласованного со Страховщиком срока выявленных Страховщиком факторов и обстоятельств, заметно повышающих вероятность наступления страхового случая, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован); неисполнения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) указаний или предписаний, выданных соответствующими компетентными органами;

4.1.10. незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

4.1.11. участия в застрахованной деятельности лиц, не уполномоченных на это, не имеющих соответствующей квалификации, не прошедших в установленные сроки необходимой переподготовки, а также лиц, которые не вправе заниматься данным видом деятельности по состоянию здоровья;

4.1.12. деятельности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) после принятия решения о приостановлении или прекращении застрахованной деятельности, а также в случае приостановления или прекращения действия документов, подтверждающих право Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) на осуществление застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования;

4.1.13. участия Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в исследовательских (за исключением случаев, предусмотренных в п. 2.2.1 настоящих Правил) и экспериментальных работах.

4.2. Страхование, предусмотренное настоящими Правилами, не распространяется на случаи, связанные с возмещением вреда:

4.2.1. не предусмотренного договором страхования;

4.2.2. сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством места причинения вреда;

4.2.3. причиненного за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования;

4.2.4. причиненного в результате осуществления Страхователем (лицом, риск

ответственности которого застрахован) деятельности, ответственность за которую не застрахована по договору страхования;

4.2.5. причиненного работникам Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) при исполнении ими служебных, должностных или иных трудовых обязанностей;

4.2.6. причиненного утратой, гибелью или повреждением документов, предоставленных Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) для выполнения застрахованной деятельности (задание заказчика и другие исходные данные, схемы, чертежи, карты, таблицы и т.п. письменные, печатные или воспроизведенные любым иным способом документы), баз данных, технических носителей информации и содержащейся в них информации.

4.3. По настоящим Правилам не возмещаются также:

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

4.3.2. косвенные убытки, включая убытки от перерыва в производственной или коммерческой деятельности, задержки в доставке товаров, выполнении работы, оказании услуг и др.;

4.3.3. упущенная выгода (если иное не предусмотрено договором страхования);

4.3.4. моральный вред (если иное не предусмотрено договором страхования);

4.3.5. убытки по требованиям, заявляемым в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств, в том числе в связи с нарушением сроков выполнения работ (оказания услуг).

4.4. При заключении конкретного договора страхования могут быть предусмотрены также другие исключения из страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

5.2. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.2.1. 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").

5.3. В договоре страхования могут быть указаны предельные суммы страховой выплаты (лимиты ответственности), в частности:

5.3.1. по одному (каждому) страховому случаю, происшедшему в течение договора страхования. При этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай;

5.3.2. по одному потерпевшему;

5.3.3. по видам причиненного вреда (вред жизни и здоровью, вред имуществу, вред окружающей среде);

5.3.4. на возмещение расходов, указанных в п. 3.7 настоящих Правил, и др.

5.4. При заключении договора страхования в отношении вреда имуществу, окружающей среде по соглашению сторон может быть установлена франшиза.

5.4.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если ее размер не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если ее размер превышает сумму франшизы.

5.4.2. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из страховой выплаты. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

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

Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

5.5. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может изменить размер страховой суммы. При изменении страховой суммы оформляется дополнительное соглашение к договору страхования. При увеличении страховой суммы Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, рассчитанный пропорционально количеству месяцев, оставшихся до конца срока действия договора. При этом неполный месяц считается за полный.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией (страховыми взносами) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком на основании базовых тарифных ставок, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска.

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

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

6.3. Страховая премия уплачивается в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования.

Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

6.4. При заключении договора страхования на срок менее года страховая премия рассчитывается в следующих размерах от годовой страховой премии (неполный месяц принимается за полный):

Срок страхования	Процент от годовой премии
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

6.4.1. При заключении договора страхования на срок более одного года страховая премия (P) определяется по формуле:

$$P = (P_0 / 12) * m,$$

где:

P_0 – страховая премия при сроке действия договора страхования 1 год;

m – срок действия договора страхования (в месяцах). Неполный месяц принимается за полный.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре событий (страховых случаев) произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, которое становится неотъемлемой частью договора. При заключении договора страхования Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить все запрошенные им документы, позволяющие оценить степень страхового риска.

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

7.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (полиса), обязательны для Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), если в договоре (полисе) прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) при заключении договора Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования (полисе).

7.5. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

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

7.6. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме путем подписания сторонами дополнительных соглашений.

7.7. При утрате Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) договора страхования (полиса) в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется и выплаты по нему не производятся.

8. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

8.2. Договор вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

8.2.1. при уплате страховой премии путем безналичного перечисления – с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика;

8.2.2. при уплате страховой премии наличными денежными средствами – с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) представителю Страховщика или в кассу Страховщика.

8.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 час. 00 мин. дня, указанного в договоре как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается:

9.1.1. по истечении его срока действия;

9.1.2. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные сроки, если договором не предусмотрено иное;

9.1.3. после исполнения Страховщиком обязательств по страховым выплатам в полном объеме;

9.1.4. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

9.1.5. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным. В этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда о признании договора страхования недействительным;

9.1.6. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в случае прекращения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) застрахованной деятельности, а также в случае прекращения действия документов, подтверждающих право Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) на осуществление застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования.

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

9.1.7. при отказе Страхователя от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное;

9.1.8. по соглашению сторон;

9.1.9. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации или договором страхования.

9.2. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным, если после заключения договора будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (п. 10.2.1 настоящих Правил).

9.3. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) 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. 10.2.4 настоящих Правил). При досрочном прекращении договора по этой причине Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. в период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока действия договора страхования и т.п.);

10.1.2. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты, обратившись с письменным заявлением к Страховщику;

10.1.3. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном Разделом 9 настоящих Правил.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные в

договоре страхования (или страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика;

10.2.2. сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования. Данная обязанность распространяется также на лицо, риск ответственности которого застрахован, если по договору застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь;

10.2.3. своевременно уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования;

10.2.4. в течение 3 рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) о всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

Данная обязанность распространяется также на лицо, риск ответственности которого застрахован, если по договору застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь.

Существенными признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в договоре страхования (полисе), заявлении на страхование или в 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;

10.2.5. При заключении договора страхования ответственности лица иного, чем Страхователь ознакомить его с условиями настоящих Правил и договора страхования;

10.2.6. совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами и/или договором страхования.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. требовать от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) предоставления информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования;

10.3.2. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 10.2.4 настоящих Правил), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска;

10.3.3. проверять соответствие сообщенных Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) сведений действительным обстоятельствам, соблюдение Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) установленных норм и правил осуществления застрахованной деятельности, а также условий договора страхования в течение срока его действия, с письменным уведомлением Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

10.4.2. не разглашать сведения о Страхователе (лице, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретателе и их имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

10.4.3. выдать Страхователю дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

10.4.4. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования;

10.4.5. совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и/или настоящими Правилами.

10.5. Договором страхования могут быть также предусмотрены другие права и обязанности сторон, а также иные сроки уведомлений и сообщений сторон, предусмотренные Разделами 10 и 11 настоящих Правил.

11. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. При выявлении ошибки, допущенной при осуществлении застрахованной деятельности, повлекшей или могущей повлечь предъявление требований третьих лиц о возмещении причиненного вреда, **Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан:**

11.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба;

11.1.2. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, приведшим к причинению вреда, а также в течение срока, согласованного со Страховщиком, сохранить в неизменном состоянии картину ущерба, если это не приводит к причинению или увеличению вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, окружающей среде;

11.1.3. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) стало известно о допущенной ошибке, повлекшей или могущей повлечь причинение вреда третьим лицам, окружающей среде, уведомить Страховщика по телефону, факсимильной связи или телеграммой, сообщив следующие сведения:

- номер и дату договора страхования (страхового полиса);
- краткие сведения о допущенной ошибке, в результате которой был причинен или может быть причинен вред, с указанием всех лиц, причастных к ее совершению, дат, причин и характера возникновения ущерба;

- имеющиеся сведения о характере и размере причиненного вреда.

11.1.4. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х (трех) рабочих дней после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненного вреда, уведомить об этом Страховщика телефонограммой, телеграммой или по факсу, а также своевременно сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд и т.д.), информировать его о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.;

11.1.5. следовать указаниям Страховщика по вопросам совершения действий после причинения вреда третьим лицам, окружающей среде или совершения ошибки, которая может повлечь причинение такого вреда;

11.1.6. предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении причин и размера ущерба, в том числе, своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий, создаваемых для установления причин и определения размера ущерба, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях;

11.1.7. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении ущерба третьим лицам, окружающей среде, не выплачивать возмещения иначе как по вступившему в силу решению суда, не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию предъявленных требований;

11.1.8. письменно согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований третьих лиц;

11.1.9. выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в связи со страховым случаем;

11.1.10. предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать

любые документы, связанные с причинением ущерба, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела;

11.1.11. оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении ущерба, если тот сочтет необходимым, в назначении своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) как в судебном, так и в досудебном порядке;

11.1.12. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику письменное заявление и документы, подтверждающие факт наступления, причины и последствия события, имеющего признаки страхового случая, а также характер и размер вреда, причиненного третьим лицам, окружающей среде;

11.1.13. незамедлительно известить Страховщика и принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований третьих лиц, если у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) имеются для этого основания;

11.1.14. обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к причинению вреда третьим лицам, окружающей среде;

11.1.15. при наличии лиц (иных, чем Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) и его работники), ответственных за причинение вреда, сообщить об этом Страховщику и передать ему все документы, сообщить все сведения, необходимые для осуществления права требования к этому виновному лицу.

11.2. Страховщик при получении уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, обязан:

11.2.1. при необходимости проведения осмотра места происшествия, картины ущерба согласовать со Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), потерпевшими время осмотра и направить своего представителя для составления акта осмотра;

11.2.2. при необходимости, запросить у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) документы, подтверждающие причины и размер ущерба;

11.2.3. после получения всех необходимых документов, подтверждающих причины и размер ущерба, принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем;

11.2.4. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

11.3. Страховщик при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:

11.3.1. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы по поводу обстоятельств причинения вреда и его размера, а также иметь доступ к соответствующей документации Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован);

11.3.2. представлять интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) при урегулировании требований третьих лиц, вести от его имени переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям;

11.3.3. оспорить размер требований к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) по факту причиненного вреда в установленном законодательством места причинения вреда порядке;

11.3.4. требовать от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) предоставления информации, необходимой для принятия решения о признании или непризнании случая страховым и определения размера ущерба;

11.3.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;

11.3.6. отсрочить страховую выплату:

- в случае возбуждения уголовного дела или судебного разбирательства (процесса) по факту причинения вреда – до принятия судебного решения или приостановления производства по делу следователем;

- если Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на

это полномочий и т.п.) – до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

11.3.7. отказать в страховой выплате в случаях, указанных в разделах 4 и 13 настоящих Правил.

11.4. Указанные в п.п. 11.3.1 – 11.3.6 настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

12. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

12.1. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть уточнен Страховщиком):

12.1.1. договор страхования;

12.1.2. письменное заявление;

12.1.3. копия предъявленного Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требования о возмещении вреда, соответствующего решению суда, если спор рассматривался в судебном порядке;

12.1.4. имеющиеся документы (или их заверенные копии), подтверждающие факт причинения вреда и его размер, составленные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) по факту произошедшего события, а также копии документов, содержащих ошибку, допущенную при осуществлении застрахованной деятельности;

12.1.5. документы (или их заверенные копии), выданные экспертными организациями, компетентными органами, медицинскими учреждениями и иными организациями, позволяющие судить о причинах и обстоятельствах причинения вреда и его размере, в том числе:

а) документы, подтверждающие причинно-следственную связь между ошибками, допущенными Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении застрахованной деятельности, и нанесением вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших или окружающей среде;

б) в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевших – документы (заключения) медицинских учреждений, медико-социальной экспертной комиссии и т.п. о характере и степени тяжести причиненного вреда здоровью потерпевшего или о причине его смерти, свидетельство о смерти потерпевшего, выданное органом ЗАГС, документы, подтверждающие расходы на погребение потерпевшего, документы, подтверждающие право на возмещение вреда в связи с потерей кормильца и др.;

в) в случае причинения вреда имуществу потерпевших – документы, позволяющие определить стоимость поврежденного или погибшего (утраченного) имущества, стоимость ремонтно-восстановительных работ и др.;

г) в случае причинения вреда окружающей среде – заключения экспертных организаций или территориальных органов охраны окружающей среды о нарушении установленных нормативов состояния окружающей среды, документы, позволяющие определить стоимость необходимых восстановительных мероприятий и др.;

д) в случае, если по договору страхования возмещается моральный вред или упущенная выгода, – соответствующее решение суда;

12.1.6. документы, подтверждающие произведенные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) расходы согласно п. 3.6 настоящих Правил, а также согласно п. 3.7, если такие расходы возмещаются по договору страхования.

12.2. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания произошедшего события страховым случаем и определения размеров убытка.

Страховщик при необходимости в письменной форме запрашивает у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), а также Выгодоприобретателей и компетентных органов дополнительные документы, позволяющие судить о причинах, обстоятельствах и размере причиненного вреда, а также самостоятельно выясняет причины, обстоятельства и размер причиненного вреда.

Если по факту произошедшего события проводится расследование, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, то решение о страховой выплате может быть

принято после окончания расследования или судебного разбирательства и представления Страховщику соответствующих документов.

12.3. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 12.1 – 12.2 настоящих Правил) Страховщик принимает решение о признании случая страховым или отказе в выплате:

12.3.1. Если произошедшее событие признано страховым случаем, Страховщик составляет страховой акт и производит страховую выплату в соответствии с договором страхования. Размер и порядок осуществления страховой выплаты указывается в страховом акте.

12.3.2. Если произошедшее событие не признано страховым случаем, Страховщик направляет заказным письмом с уведомлением аргументированный отказ в страховой выплате в адрес Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя).

12.4. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании решения суда, установившего ответственность Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и размер причиненного вреда.

12.4.1. Договором страхования может быть установлено, что при отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателем о том, имел ли место страховой случай, наличии у Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты, обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить причиненный вред и размере страховой выплаты, Страховщик вправе определить размер страховой выплаты в порядке внесудебного (досудебного) урегулирования.

В этом случае определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов, подтверждающих обстоятельства причинения вреда и его размер, полученных от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя, компетентных органов), с привлечением, при необходимости, независимых экспертов.

При недостижении согласия между Страховщиком, Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателем по поводу размера страховой выплаты, обстоятельств причинения вреда и обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить этот вред, урегулирование требований третьих лиц производится в судебном порядке, размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего решения суда и условий договора страхования.

12.4.2. Определение размера страховой выплаты в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевших лиц, окружающей среде производится только на основании решения суда, установившего ответственность Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и размер причиненного вреда.

12.4.3. Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством места причинения вреда размер компенсации за причинение вреда данного вида, но не более страховой суммы и лимитов ответственности (если они установлены в договоре страхования).

12.5. В сумму страховой выплаты в зависимости от условий договора страхования и вида причиненного вреда могут включаться:

12.5.1. в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего лица:

а) заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие постоянной или временной утраты общей трудоспособности в результате причинения вреда жизни и здоровью;

б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего лица (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т.п.), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) часть заработка, 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 и государств, на территории которых имело место причинение вреда;

г) расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица;

12.5.2. в случае причинения вреда имуществу потерпевших лиц:

а) при полной гибели или утрате имущества – в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент наступления страхового случая за вычетом остатков, пригодных для реализации или дальнейшего использования;

б) при повреждении имущества – в размере расходов, необходимых для приведения в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения, расходов по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата ремонтно-восстановительных работ. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то страховая выплата определяется как за погибшее имущество;

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

12.5.4. моральный вред (если он возмещается по условиям договора страхования) – в размере, установленном решением суда;

12.5.5. упущенная выгода (если она возмещается по условиям договора страхования) – в размере, установленном решением суда.

Под упущенной выгодой понимаются неполученные доходы, которые потерпевшие лица получили бы, если бы их право не было нарушено;

12.5.6. дополнительные расходы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с п. 3.7 настоящих Правил, если возмещение данных расходов предусмотрено договором страхования.

12.6. Расходы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) 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.

12.7. Независимо от количества лиц, могущих предъявить требования о возмещении вреда к лицу, риск ответственности которого застрахован по договору страхования, количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по договору страхования, общая сумма страховых выплат по п. 12.5 настоящих Правил ограничивается страховой суммой и лимитами ответственности.

Размер страховой выплаты корректируется с учетом франшизы и лимитов ответственности, если они установлены в договоре страхования.

12.8. В тех случаях, когда вред, причиненный Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), возмещается также другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда Выгодоприобретателям, производимых другими лицами.

12.9. Страховые выплаты по п.п. 12.5.1 – 12.5.5 настоящих Правил производятся Выгодоприобретателям – наличными деньгами либо путем перечисления на указанные ими банковские счета.

12.9.1. В случае, если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) самостоятельно компенсировал вред, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) в пределах произведенной им компенсации вреда, но не более установленных по договору страхования лимитов ответственности и в пределах страховой суммы.

12.10. Страховые выплаты по п.п. 12.5.6, 12.6, 12.9.1 настоящих Правил производятся

Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован), понесшему такие расходы, либо по его поручению – лицам (организациям), оказавшим соответствующие услуги, – путем безналичного перечисления на указанные ими банковские счета.

12.11. При "страховании в эквиваленте" страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты, но не более максимального курса для выплат.

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

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

12.12. Если в течение срока исковой давности после страховой выплаты обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя или Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) права на получение страховой выплаты, он обязан вернуть Страховщику полученную выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 банковских дней (если письменным соглашением сторон не будет установлен иной срок).

13. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

13.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован):

13.1.1. не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (п. 11.1.3, 11.1.4 настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

13.1.2. препятствовал Страховщику или его представителям в определении обстоятельств, характера и размера причиненного вреда;

13.1.3. имел возможность, но не оформил и/или не представил запрошенные Страховщиком документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившими последствиями, или представил заведомо ложные документы и сведения.

13.2. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

13.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

14. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

14.2. При недостижении согласия спор разрешается в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
по страхованию ответственности при осуществлении
инженерных изысканий, проектных работ, архитектурной деятельности
(в % от страховой суммы, при сроке страхования 1 год)

Вид деятельности	Вид вреда		
	вред жизни, здоровью третьих лиц	вред имуществу третьих лиц	вред окружающей среде
инженерные изыскания	0,6	1,2	0,2
архитектурная деятельность и проектные работы	0,7	1,3	0,3

При включении в договор страхования возмещения расходов на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного убытка, судебных расходов, за исключением расходов на оплату представителей (адвокатов), к тарифу применяется поправочный коэффициент 1,3.

При включении в договор страхования возмещения расходов на оплату представителей (адвокатов) к тарифу применяется поправочный коэффициент 1,3.

При включении в договор страхования возмещения упущенной выгоды к тарифу применяется поправочный коэффициент 1,5.

При включении в договор страхования возмещения морального вреда к тарифу применяется поправочный коэффициент 1,2.

Если договором страхования предусмотрено возмещение убытков, которые обусловлены непреднамеренными ошибками Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), допущенными в период, начало которого установлено ранее даты вступления в силу договора страхования, то к тарифу в зависимости от количества лет от начала периода до даты вступления в силу договора страхования применяется повышающий коэффициент из следующей таблицы (при этом неполный год принимается за полный):

Количество лет	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Коэффициент	1,06	1,10	1,13	1,15	1,16	1,17	1,18	1,19	1,20	1,21

В зависимости от условий страхования (в том числе франшизы, которая является фактором, влияющим на снижение тарифа) и степени риска (объёма ответственности, опыта работы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), а также других обстоятельств, влияющих на степень риска) Страховщик применяет к тарифам дополнительные повышающие (от 1,0 до 5,0) или понижающие (от 1,0 до 0,1) коэффициенты.