Утверждено решением общего собрания

учредителей НП «СОЮЗАТОМГЕО»

Протоколом № 1 от 12 февраля 2009 г.,

с изменениями, утвержденными решением общего собрания членов

НП «СОЮЗАТОМГЕО»

Протоколом № 2 от 28 апреля 2009 г.

С изменениями, утвержденными

общим собранием членов

СРО НП «СОЮЗАТОМГЕО» Протоколом № 7 от 17 февраля 2012 г.;

Протоколом № 10 от 12 февраля 2015г;

Протоколом №12 от 10 февраля 2017 г.

Правила саморегулируемой организации

«Требования к страхованию членами

СРО НП «СОЮЗАТОМГЕО» риска гражданской ответственности,

которая может наступить в случае причинения вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, об условиях такого страхования»

(новая редакция)

г. Москва

2017 г.

I. Раздел положения, который действует до 01 июля 2017 г.

1. **Общие положения**

1.1. На основании Правила обеспечения имущественной ответственности СРО НП «СОЮЗАТОМГЕО» (далее – Организация) (утверждены Протоколом № 2 Общего собрания членов Организации от 28.04.2009 года), принятых в соответствии с п.2 ч.2 ст.55.4. ГСК РФ, обеспечение имущественной ответственности (далее – Обеспечение) членов Организации по обязательствам, возникшим в результате причинения ими вреда третьим лицам вследствие недостатков работ (далее – Ущерб) по выполнению инженерных изысканий, в отношении которых члены Организации производили указанные работы и имели соответствующее свидетельство о допуске к работам, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее – Свидетельство), выданное Организации формируется из двух обязательных частей: взноса в компенсационный фонд Организации и обязательного страхования членом Организации своей гражданской ответственности, которая может наступить в случае причинения вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее – Страхование).

1.2. Настоящими Правилами устанавливается требование к Страхованию, условия такого Страхования.

1.3. Каждый член Организации обязан осуществить Страхование до получения Свидетельства и обеспечить непрерывность Страхования в соответствии с условиями настоящих Правил на протяжении всего срока членства в Организации.

1.4. В случае невыполнения требования, указанного в пункте 1.3 настоящих Правил, в отношении члена Организации применяются меры дисциплинарного воздействия, принятые в Организации, вплоть до исключения из членов Организации как лица, не исполняющего обязательства по формированию Обеспечения.

**2. Требования к страховой организации**

2.1. Требования к страховой организации, заключающей договоры страхования гражданской ответственности, которая может наступить в случае причинения вреда вследствие недостатков работ по выполнению инженерных изысканий, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства:

а) наличие действующей лицензии (без ограничений действия) на осуществление страховой деятельности, выданной Федеральной службой страхового надзора Российской Федерации;

б) наличие действующей лицензии на страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам (вид страхования 20, согласно классификации видов страхования, установленной в пункте 32.9 Закона РФ от 27.11.1992г. №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»);

в) наличие Правила страхования, обеспечивающих страхование гражданской ответственности, которая может наступить в случае причинения вреда вследствие недостатков работ по выполнению инженерных изысканий, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства;

г) отсутствие судебных процессов, имеющих существенное значение для ее деятельности;

д) отсутствие банкротства (предоставляется справка, заверенная руководителем страховой организации);

е) соответствие базовым требованиям финансовой устойчивости (предоставляется Форма №Ф6-страховщик «Расчет соотношения между фактическим и нормативным размером маржи платежеспособности»). Указанная в настоящем пункте форма отчетности предоставляется по требованию члена Организации.

2.2. Организация вправе потребовать от страховой организации, которая предоставляет Договор страхования Гражданской ответственности члену Организации, документы, которые подтверждают деловую репутацию страховой организации, в том числе:

а) наличие у страховой организации рейтинга хотя бы одного из следующих рейтинговых агентств, при этом присвоенный рейтинг, в зависимости от рейтинговых классов указанных рейтинговых агентств, должен быть не ниже:

- «А» по классификации рейтингового агентства «Эксперт РА»;

- «ВВВ» по классификации рейтингового агентства "Стэндард энд Пурс" (национальная шкала);

- «Ваа3» по классификации рейтингового агентства "Мудис Инвестор Сервис" (национальная шкала);

- «В+» по классификации рейтингового агентства "Эй. Эм. Бест Ко" (национальная шкала);

- «ВВВ-» по классификации рейтингового агентства "Фитч Инк" (национальная шкала);

- «В» по классификации рейтингового агентства "Национальное рейтинговое агентство" (индивидуальный рейтинг);

б) наличие у страховой организации опыта страхования работ по выполнению инженерных изысканий и гражданской ответственности при выполнении работ по инженерным изысканиям;

в) наличие в портфеле Страховой организации договоров страхования строительных рисков (имущества и ответственности);

г) наличие облигаторной перестраховочной защиты, которая покрывает риски при выполнении работ в области строительной деятельности и гражданской ответственности при выполнении работ в области строительной деятельности;

д) членство во Всероссийском Союзе Страховщиков;

2.3. Организация вправе самостоятельно запрашивать от страховых организаций документы, подтверждающие соответствие их указанным критериям, и на основании рассмотрения и сопоставления указанных в п.п. 2.1, 2.2. настоящих Правил документов, формировать список страховых организаций, рекомендованных для страхования Гражданской ответственности членов саморегулируемой организации.

2.4. Организация вправе рекомендовать своим членам страховую организацию, отвечающую требованиям установленным настоящими Правилами.

**3. Условия страхования гражданской ответственности**

3.1. Страхование гражданской ответственности, предусмотренное настоящими Правилами, осуществляется на основании договора между членом Организации (Страхователем) и юридическим лицом, имеющим лицензию на осуществление страховой деятельности (Страховщиком). Условия договора страхования должны соответствовать установленным настоящими Правилами требованиям к:

3.1.1. Объекту страхования;

3.1.2. Определению страхового случая;

3.1.3. Размеру страховой суммы;

3.1.4. Сумме страхового взноса и сроках его уплаты;

3.1.5. Сроку действия договора страхования;

3.1.6. Порядку и срокам выплаты страхового возмещения.

3.2. Договор страхования может быть оформлен в виде страхового полиса.

**4. Требования к объекту страхования**

4.1. Объектом страхования является гражданская ответственность члена Организации, которая может наступить в случае причинения им вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

Объектом страхования является гражданская ответственность члена Организации в отношении всех видов работ, которые указаны в свидетельстве о допуске к работам, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства (далее – Свидетельство), выданном Организацией. Соответствующие виды работ и идентификационный номер Свидетельства должны быть указаны в договоре страхования. При внесении изменений в Свидетельство член Организации обязан внести соответствующие изменения в договор страхования (исключить или добавить виды работ) до получения Свидетельства с внесёнными изменениями. При принятии Организацией положительного решения о внесении изменений в Свидетельство она сообщает в установленной форме члену Организации необходимую информацию (новый идентификационный номер Свидетельства и соответствующий ему перечень видов работ).

4.3. Объектом страхования является гражданская ответственность члена Организации в отношении лишь тех недостатков работ, которые допущены членом Организации в период действия Свидетельства, выданного Организации.

**5. Требования к определению страхового случая**

5.1. Страховой случай по договору страхования гражданской ответственности члена Организации должен быть определен следующим образом:

- причинение вреда жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

5.1.1. Случай указанный в п.5.1. считается страховым при условии, что соблюдены следующие требования:

5.1.1.1. Факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями третьих лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в течении срока действия договора страхования, а также судебным решением о возмещении вреда. По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен и иной период заявления требований, но в любом случае, в пределах срока исковой давности.

5.1.1.2. Имущественные требования третьих лиц считаются заявленными с момента документального подтверждения их получения Страхователем.

5.1.1.3. Имеется причинно-следственная связь между недостатками, допущенными Страхователем при выполнении указанных в договоре страхования работ, и причинением вреда.

5.1.1.4. Недостатки допущены Страхователем при выполнении работ в период, указанный в договоре страхования.

5.1.2. Для установления факта наступления страхового случая под недостатками работ, в частности, следует понимать:

5.1.2.1. несоблюдение (нарушение) должностными лицами и работниками Страхователя при выполнении работ должностных инструкций, Правил и других обязательных для применения нормативных актов, определяющих порядок и условия проведения соответствующих видов работ, вследствие чего нарушена безопасность объекта (объектов) капитального строительства;

5.1.2.2. несоблюдение (нарушение) должностными лицами и работниками Страхователя при выполнении работ стандартов Организации, членом которого является Страхователь, вследствие чего нарушена безопасность объекта (объектов) капитального строительства;

5.1.2.3. выполнение работ без соответствующих допусков и разрешений, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации Страхователь обязан получать до выполнения работ, вследствие чего нарушена безопасность объекта (объектов) капитального строительства.

5.1.3. В соответствии с договором страхования страховой случай может не распространяться на следующие события:

5.1.3.1. военные действия, маневры или иные военные мероприятия;

5.1.3.2. события, связанные с воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.1.3.3. гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки;

5.1.3.4. террористические действия;

5.1.3.5. стихийные бедствия (землетрясение, извержение вулкана, цунами, действие подземного огня, оползень, горный обвал, буря, вихрь, ураган, наводнение, град, ливень и т.п.);

5.1.3.6. изъятие, конфискация, реквизиция, арест, повреждение или уничтожение объекта капитального строительства или иного имущества физических и юридических лиц по распоряжения государственных органов или иных органов власти;

5.1.3.7. умышленные действия Страхователя, выгодоприобретателя;

5.1.4. В соответствии с договором страхования страховой случай может не распространяться на следующие виды вреда:

5.1.4.1. любого рода косвенные убытки физических и юридических лиц в том числе: неполученные доходы, ущерб деловой репутации, моральный ущерб;

5.1.4.2. убытки, связанные с эксплуатацией автомобилей, предназначенных для движения по дорогам общего пользования, с эксплуатацией воздушных и водных судов;

5.1.4.3. возникновение ответственности работодателя, за вред, причиненный умышленными действиями работника;

5.1.4.4. расходы, связанные непосредственно с восстановлением поврежденного (погибшего) объекта капитального строительства.

5.1.5. При исключении из договора страхования случаев, указанных в разделе I статьи 5 настоящих Правил, договор страхования должен определять, что бремя доказывания соответствующих исключений лежит на Страховщике.

5.1.6. Не допускается расширение в договоре страхования перечня исключений из страхового случая по сравнению с указанными в разделе I статьи 5 настоящих Правил.

**6. Требования к размеру страховой суммы**

6.1. Размер страховой суммы должен определяться на основании положений п. 3 статьи 947 Гражданского Кодекса Российской Федерации с учетом требований настоящих Правил.

6.2. Минимальный размер страховой суммы, которая должна быть указана в договоре страхования, определяется по таблице №1 исходя из количества видов работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, содержащихся в Свидетельстве члена Организации и объёма работ (объема капитальных вложений) выполненных им (таблица № 1).

Таблица № 1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Количество видов работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, содержащихся в Свидетельстве члена Организации** | *Объем работ за предыдущий год* | | | |
| *до 30 млн. руб.* | *от 30 млн.руб. до 50 млн. руб.* | *от 50 млн.руб. до 100 млн. руб.* | *свыше 100 млн. руб.* |
| ***Страховая сумма, руб.*** | | | |
| **А** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  | **1** | **2 000 000** | **3 000 000** | **5 000 000** | **10 000 000** |
|  | **2 - 4** | **3 000 000** | **5 000 000** | **10 000 000** | **15 000 000** |
|  | **5 - 9** | **5 000 000** | **10 000 000** | **15 000 000** | **20 000 000** |
|  | **10 и более** | **10 000 000** | **15 000 000** | **20 000 000** | 1. **000 000** |

6.3. В необходимых случаях при внесении изменений в договор, связанных с изменением количества видов работ, указанных в Свидетельстве (пункт 4.2. настоящих Правил), изменению подлежит и размер страховой суммы.

6.4. Условиями договора страхования должно быть предусмотрено право Страхователя на восстановление страховой суммы после выплаты Страховщиком страхового возмещения до размера, который она составляла на момент наступления страхового случая.

6.5. В течение 30 (тридцати) дней с даты выплаты страхового возмещения Страхователь обязан представить в Организация дополнение (дополнительное соглашение) к договору страхования, подтверждающее восстановление страховой суммы до размера, который она составляла на момент наступления страхового случая.

**7. Требования к сумме страхового взноса, франшизе, лимита ответственности и срокам его уплаты**

7.1. Размер страхового взноса устанавливается договором страхования.

7.2. Не устанавливается условная/безусловная франшиза на каждый страховой случай.

7.3. Срок уплаты страхового взноса определяется договором страхования, но не должен превышать 3 (трех) дней с даты заключения договора страхования.

7.4. Договором страхования не могут быть установлены лимиты ответственности по страховым случаям.

**8. Требования к сроку действия договора страхования**

8.1. Минимальный срок договора страхования - один год с установлением ретроактивного периода не менее чем в 3 (три) года, а если свидетельство о допуске было получено менее чем за 3 (три) года до начала срока действия договора страхования, то ретроактивный период устанавливается с момента получения свидетельства о допуске.

8.2. Не менее чем за 10 (десять) дней до истечения срока действия договора страхования член Организации обязан представить в Организацию экземпляр нового договора страхования или изменённого действующего договора, увеличив срок его действия не менее, чем на 1 год.

8.3. В договоре страхования могут быть установлены следующие основании досрочного прекращения (расторжения) договора страхования:

### - полного и надлежащего исполнения Страховщиком своих обязательств перед Страхователем;

### - ликвидации Страхователя или Страховщика в добровольном или принудительном порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

- принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

- отзыв у Страхователя Свидетельства в отношении всех видов работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, указанных в договоре страхования;

- прекращения Страхователем членства в Организации;

- в иных случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

**9. Требования к порядку и срокам выплаты страхового возмещения**

9.1. Договором страхования должно быть предусмотрено право Страхователя на получение страхового возмещения, в случае если Страхователь с предварительного письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал, причиненный вред.

9.2. Договором страхования должен быть определен порядок взаимодействия Страхователя и Страховщика при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, указан примерный перечень документов, необходимых для определения обстоятельств, причин и размера причиненного вреда.

9.3. Установленный договором срок выплаты Страховщиком страхового возмещения не должен превышать 10 (десять) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех документов, необходимых для установления обстоятельств, причин и размера, причиненного вреда, а также письменного заявления Страхователя.

**10. Уведомление о страховании**

10.1. Члены Организации обязаны уведомлять Организацию о заключении договоров страхования в соответствии с настоящими Правилами, об изменении, расторжении, продлении соответствующих договоров.

10.2. Уведомление должно быть направлено в Организацию в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней поле соответствующего заключения, изменения, расторжения, продления договора. К уведомлению должны прилагаться копии документов, подтверждающих выполнение требований настоящих Правил, а также уплату страхового взноса.

II. Раздел положения, который действуют c 01 июля 2017 г:

**1. Общие положения**

1.1. Настоящие Требования к страхованию риска гражданской ответственности, которая может наступить в случае причинения вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, об условиях такого страхования членов (далее – Правила) СРО НП «СОЮЗАТОМГЕО» (далее – Организация), разработано в соответствии с положениями действующего законодательства Российской Федерации, Устава и внутренними документами Организации.

1.2. С момента государственной регистрации изменений, вносимых в учредительные документы Организации, связанных со сменой наименования Организации, а также с момента регистрации устава в новой редакции, считать действующим наименование: Саморегулируемая организация Ассоциация «Объединение организаций выполняющих инженерные изыскания при архитектурно-строительном проектировании, строительстве, реконструкции, капитальном ремонте объектов атомной отрасли «СОЮЗАТОМГЕО».

1.3. Требования настоящих Правил являются обязательными для исполнения всеми членами Организации.

1.4. Страхование гражданской ответственности, предусмотренное настоящими Правилами, осуществляется:

1.4.1. по договору страхования «на годовой базе»;

1.4.2. по договору страхования «на объектной базе».

**2. Общие требования   
к договорам страхования гражданской ответственности**

2.1. Страхование гражданской ответственности осуществляется на основания договора страхования (страхового полиса), заключенного между страховой организацией (Страховщиком) и членом Организации (Страхователем).

2.2. По договору страхования страхуется риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее именуемого– Застрахованное лицо).

Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

2.3. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или лица, ответственность которого застрахована, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

2.4. Договор страхования должен содержать следующие обязательные условия:

а) предмет договора страхования;

б) объект страхования;

в) страховой случай;

г) исключения из страхового покрытия;

д) размер страховой суммы;

е) срок действия договора страхования;

ж) сроки и порядок уплаты страховой премии;

з) порядок определения размера страховой суммы;

и) исчерпывающий перечень оснований для отказа Страховщика в выплате страхового возмещения;

к) порядок заключения, изменения и прекращения договора страхования;

л) порядок взаимодействия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

м) исчерпывающий перечень сведений и документов, необходимых для определения размера убытков;

н) порядок рассмотрения Страховщиком требования о выплате страхового возмещения;

о) срок рассмотрения Страховщиком требования о выплате страхового возмещения;

п) срок осуществления Страховщиком выплаты страхового возмещения или направления Выгодоприобретателю (Страхователю) мотивированного отказа в выплате страхового возмещения.

Указанные условия договора страхования должны соответствовать настоящим Правилам.

2.5. В случае расторжения членом Организации договора страхования он обязан уведомить об этом Организацию не менее чем за 10 (десять) дней до указанного расторжения.

2.6. В случае расторжения страховщиком договора страхования или прекращения действия указанного договора, член Организации обязан уведомить об этом Организацию не позднее 10 (десяти) дней со дня получения соответствующей информации. При этом член Организации обязан обеспечить страхование своей гражданской ответственности с момента прекращения действия указанного договора страхования путем заключения нового договора страхования гражданской ответственности с установлением в нем, при необходимости, соответствующего ретроактивного периода. В этом случае новый договор страхования гражданской ответственности должен быть заключен в срок не позднее 10 (десяти) дней со дня получения членом Организации информации о прекращении действия предыдущего индивидуального договора страхования гражданской ответственности.

2.7. Территорией страхования гражданской ответственности является территория Российской Федерации.

**3. Требования к договорам страхования гражданской ответственности**

**«на годовой базе»**

3.1. Каждый член Организации обязан обеспечить непрерывное страхование своей гражданской ответственности «на годовой базе» в течение всего периода своего членства в Организации, независимо от наличия заключенных договоров страхования на «объектной базе».

3.2. По договору страхования «на годовой базе» возмещается вред, причиненный вследствие недостатков работ на выполнение инженерных изысканий, выполняемых Страхователем (Застрахованным лицом) при одновременном выполнении следующих условий:

3.2.1. причинение вреда произошло в течение срока действия договора страхования;

3.2.2. причинение вреда произошло в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования;

3.2.3. недостатки работ, приведшие к причинению вреда, были допущены в период членства в Организации в течение срока действия договора страхования или в ретроактивный период;

3.2.4. недостатки, приведшие к причинению вреда, были допущены в период действия выданного Страхователю (Застрахованному лицу) Организацией свидетельства о допуске на осуществление работ, влияющих на безопасность объектов капитального строительства (если получения такого свидетельства на момент выполнения работ требовалось по действующему законодательству Российской Федерации).

Имеется причинно-следственная связь между недостатками, допущенными Страхователем (Застрахованным лицом), и причинением вреда.

3.3. По договору страхования гражданской ответственности «на годовой базе» возмещается вред, причиненный вследствие недостатков работ на выполнение инженерных изысканий, которые выполнял Страхователь (Застрахованное лицо) в период действия договора страхования или в ретроактивный период. При этом договор страхования распространяет свое действие на работы, поименованные в соответствующем договоре подряда на выполнение инженерных изысканий, действующем на момент выполнения работ.

Вред вследствие недостатков работ, влияющих на безопасность объектов капитального строительства, возмещается при условии наличия у Страхователя (Застрахованного лица) на момент выполнения таких работ свидетельства о допуске Организации (если получения такого свидетельства на момент выполнения работ требовалось по действующему законодательству Российской Федерации).

**4. Требования к договорам страхования гражданской ответственности**

**«на объектной базе»**

4.1. Договор страхования гражданской ответственности «на объектной базе» применяется при заключении:

4.1.1. договоров подряда на выполнение инженерных изысканий со сметной стоимостью выполняемых работ более 100 000 000 (сто миллионов) рублей;

4.1.2. договоров подряда на выполнение инженерных изысканий со сметной стоимостью выполняемых работ более 50 000 000 (пятьдесят миллионов) рублей, если работы, предусмотренные договором подряда на выполнение инженерных изысканий, выполняются в отношении особо опасных, технически сложных и уникальных объектов капитального строительства.

4.2. Договоры страхования гражданской ответственности «на объектной базе» могут заключаться в отношении договоров подряда на выполнение инженерных изысканий, имеющих меньшую сметную стоимость, чем установленную в пункте 4.1 настоящих Правил, и в иных случаях, непротиворечащих законодательству, по желанию лица, страхующего свою гражданскую ответственность.

4.3. Заключение договоров страхования гражданской ответственности «на объектной базе» должно осуществляться до начала выполнения работ на выполнение инженерных изысканий по соответствующим договорам.

4.4. В договоре страхования «на объектной базе» указываются все работы, которые выполняются или будут выполняться при выполнении инженерных изысканий конкретного объекта.

4.5. Выполнение обязанности по заключению договора страхования гражданской ответственности на «объектной базе» членом Организации может производиться путем включения этого члена в договоры страхования «на объектной базе», заключенного собственником объекта капитального строительства, концессионером, частным партнером, застройщиком или иным лицом в качестве Застрахованного лица. При этом такие договоры страхования «на объектной базе» должны соответствовать требованиям настоящих Правил.

**5. Требования к определению предмета договора страхования   
и объекта страхования**

5.1. Предмет договора страхования должен предусматривать, что Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая) выплатить лицам, в пользу которых заключен договор страхования (Выгодоприобретателям) и иным лицам в случаях, установленных договором страхования, страховое возмещение в пределах установленных договором страхования страховых сумм и лимитов возмещения.

5.2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения его гражданской ответственности по обязательствам вследствие причинения вреда, причиненного жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических и (или) юридических лиц, государственному и (или) муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации (или) вследствие возмещения убытков, возникших у собственника объекта капитального строительства, концессионера, частного партнера, застройщика, иных солидарных со Страхователем (Застрахованным лицом) должников, а также их страховщиков, которые возместили в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненный вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации, вследствие недостатков работ Страхователя (Застрахованного лица) при осуществлении им застрахованной деятельности.

5.3. Договором страхования также может быть предусмотрено страхование имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с несением согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда, потенциально подлежащего возмещению по договору страхования и причиненного в результате осуществления застрахованной деятельности. Расходы на защиту могут включать расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судах общей юрисдикции и арбитражных судах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, расходы с целью устранения/уменьшения заявленных Третьими лицами требований о возмещении вреда, расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя (Застрахованного лица), иные расходы, произведенные с целью защиты имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица).

**6. Требования к определению страхового случая**

6.1. Страховым случаем является наступление в период действия договора страхования гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни и (или) здоровью физических лиц, имуществу физических и (или) юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации и (или) за причинение убытков, возникших у собственника объекта капитального строительства, концессионера, частного партнера, застройщика, иных солидарных со Страхователем (Застрахованным лицом) должников, а также их страховщиков, которые возместили в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненный вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации, вследствие недостатков работ Страхователя (Застрахованного лица) при осуществлении им застрахованной деятельности, с учетом следующих положений:

Событие является страховым случаем при соблюдении следующих условий:

- имевшее место событие не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия;

- обязанность по возмещению вреда установлена вступившим в законную силу решением суда, определением об утверждении мирового соглашения, заключенным с письменного согласия Страховщика, либо на основании претензии о возмещении причиненного вреда, добровольно признанной Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика;

- вред причинен в течение срока действия договора страхования;

- недостаток работ был допущен в течение срока действия договора страхования и (или) ретроактивного периода (если Ретроактивный период установлен договором страхования).

- требование Третьего лица о возмещении вреда (иск, претензия), включая регрессные требования, выплата по которому покрывается страхованием по договору страхования, заявлено Страхователю (Застрахованному лицу) в течение сроков исковой давности, установленных законодательством Российской Федерации.

Моментом наступления страхового случая является момент причинения вреда. Срок вступления в законную силу решения суда, определения об утверждении мирового соглашения либо признания претензии о возмещении причиненного вреда не влияет на определение момента наступления страхового случая.

6.2. Под недостатками работ в рамках требований настоящих Правил, в частности, понимается неумышленное несоблюдение (нарушение) работниками Страхователя или Застрахованного лица при выполнении работ по инженерным изысканиям технических регламентов, должностных инструкций, правил и других обязательных для применения нормативных актов, стандартов Организации, определяющих порядок и условия проведения соответствующих видов работ, иные непреднамеренные ошибки и упущения.

6.3. Обязанность Страховщика произвести страховую выплату по возмещению причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) вреда в рамках договора страхования должна сохраняться как в течение периода страхования, так и после его окончания в соответствии установленными законодательством Российской Федерации сроками исковой давности.

6.4. Страховым случаем также может являться возникновение убытков в виде согласованных со страховщиком расходов на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) произвело или должно будет произвести согласно выставленным счетам в связи с заявлением ему требований о возмещении вреда, потенциально подлежащего возмещению по договору страхования и причиненного при осуществлении застрахованной деятельности.

**7. Требования к установлению исключений из страхового покрытия**

7.1. Исключения из страхового покрытия устанавливаются настоящим разделом и должны быть однозначно и исчерпывающим образом закреплены в договоре страхования. Расширение в договоре страхования исключений из страхового покрытия не допускается.

7.2. К исключениям из страхового покрытия относятся:

1) любые косвенные убытки, возникшие в результате страхового события, в том числе неполученная прибыль, убытки от просрочек, ущерб деловой репутации, моральный вред, неустойки, штрафы, пени, прочие убытки, связанные с неисполнением обязательств, возникающих из гражданско-правовых и административных правоотношений;

2) вред, причиненный вследствие недостатков, допущенных Застрахованным лицом, при выполнении работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства в случае отсутствия у застрахованного лица в момент допущения недостатков действующего Свидетельства о допуске на выполнение соответствующих видов работ, полученного надлежащим образом (если на момент выполнения таких работ получение Свидетельства требовалось по действующему законодательству Российской Федерации);

3) вред, причиненный в связи с недостатками, допущенными Застрахованным лицом при выполнении работ, если на момент заключения договора страхования страхователю и (или) застрахованному было известно или заведомо должно было быть известно о наличии таких недостатков, и Страховщик не был уведомлен о данных недостатках при заключении договора страхования;

4) вред, причиненный вследствие воздействия вредных для жизни и здоровья асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксида, мочевинного формальдегида или их компонентов, ядовитой плесени, грибка, за исключением случаев, когда появление ядовитой плесени и грибка является результатом недостатков застрахованной деятельности;

5) вред, причиненный вследствие стихийных бедствий, а именно, землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града, ливня и др. при условии, что сила и интенсивность таких стихийных бедствий превышает значения, на которые рассчитаны объекты капитального строительства в соответствии с утвержденным в установленном порядке проектом или проектом производства работ;

6) ущерб или убытки, причинённые собственности, имуществу, арендованному или находящемуся во владении, на хранении или под контролем Застрахованного лица, если риск случайной гибели или повреждения несет это Застрахованное лицо;

7) ущерб или убытки, вызванные утратой или гибелью любого носителя информации, письменного, печатного или воспроизведённого любым иным способом документа, а также информации, накопленной компьютерным методом, баз данных, которые были вверены Застрахованному лицу или находятся в ведении, хранении или в управлении Застрахованного лица;

8) вред и (или) ущерб, определяемый в соответствии с законодательством зарубежных государств и возникший за пределами территории Российской Федерации;

9) вред, причиненный в результате нарушения (неисполнения, ненадлежащего исполнения) Застрахованным лицом принятых на себя договорных обязательств по отношению к контрагенту (другой стороне по договору).

7.3. В соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик также освобождается от выплаты страхового возмещения в следующих случаях:

1) если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя.

Вред признается причиненным в результате умышленных действий, если лицо, причинившее вред, предвидело возможность или неизбежность причинения вреда в результате своих действий (бездействия) и желало причинить такой вред. Вред также признается причиненным в результате умышленных действий, если лицо, причинившее вред, предвидело возможность причинения вреда своими действиями (бездействием), не желало, но сознательно допускало причинение вреда либо относилось к возможности причинения вреда безразлично.

При этом Страховщик не освобождается от страховой выплаты в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего лица, если вред причинен по вине ответственного за него лица, но имеет право предъявить лицу, умышленно причинившему вред регрессное требование о возврате выплаченной суммы страхового возмещения;

2) Если страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

- гражданской войны, всякого рода военных мероприятий и их последствий, народных волнений всякого рода или забастовок, бунта, путча, мятежа, локаутов, введения чрезвычайного или особого положения, государственного переворота, распоряжений государственных органов, террористического акта;

- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения результатов работ на выполнение инженерных изысканий по распоряжению государственных органов;

3) страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки при наступлении страхового случая;

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

**8. Требования к определению страховой суммы**

8.1. Особенности определения размера страховой суммы при заключении договора страхования «на годовой базе».

Страховая сумма в договоре страхования «на годовой базе» устанавливается в зависимости от показателей деятельности Страхователя или Застрахованного лица за предшествующий заключению договора страхования календарный год.

Минимальная страховая сумма в договоре страхования «на годовой базе» устанавливается в размере пяти процентов от годовой выручки от выполнения работ по инженерным изысканиям, но не менее 20 000 000 (двадцати миллионов) рублей.

По согласованию со Страховщиком страховая сумма по договору страхования «на годовой базе» может быть установлена в большем размере.

При определении суммы годовой выручки не учитывается сумма годовой выручки по договорам подряда на выполнение инженерных изысканий, в отношении которых заключается договор страхования «на объектной базе».

8.2. Особенности определения размера страховой суммы при заключении договора «на объектной базе».

Страховая сумма в договоре страхования «на объектной базе» устанавливается в зависимости от стоимости договора подряда на выполнение инженерных изысканий, и определяется в процентах от стоимости работ по договору подряда на выполнение инженерных изысканий.

Минимальная страховая сумма в договоре страхования «на объектной базе» устанавливается в размере пяти процентов от стоимости подрядных работ на выполнение инженерных изысканий, осуществляемых Страхователем или лицом, ответственность которого застрахована, на отдельном строительном объекте, но не менее 20 000 000 (двадцати миллионов) рублей и не менее суммы аванса (если он предусмотрен договором подряда на выполнение инженерных изысканий) по договору.

По согласованию со Страховщиком страховая сумма по договору страхования «на объектной базе» может быть установлена в большем размере.

Страховая сумма по договору страхования «на объектной базе» определяется независимо от страховой суммы по договору страхования «на годовой базе».

**9. Требования к установлению лимита страховой**

**ответственности и франшизы**

9.1. Договором страхования не могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика, ограничивающие размер выплат в отношении одного страхового случая, потерпевшего лица, типа вреда и др.

9.2. В договоре страхования ответственности за нарушение основного договора не может быть установлена франшиза.

**10. Требования к уплате страхового взноса (страховой премии)**

**и страховой выплате**

10.1. Не допускается уплата страхового взноса частями, за исключением договоров страхования, заключенных на срок более одного года. В этом случае оплата страхового взноса осуществляется ежегодными платежами.

10.2. Установленный в договоре страхования срок рассмотрения Страховщиком требования о страховой выплате не должен превышать 30 (тридцати) рабочих дней с даты представления Страхователем или Застрахованным лицом документов, необходимых для подтверждения факта наступления страхового случая и размера ущерба.

Страховщик имеет право увеличить срок рассмотрения требования о страховой выплате в случае, если:

- у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер ущерба - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов, но не более разумного срока, необходимого для такого подтверждения;

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

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

Установленный в договоре страхования срок осуществления Страховщиком страховой выплаты не должен превышать 10 (десяти) рабочих дней. Страховщик имеет право отсрочить осуществление страховой выплаты в случае, если с требованиями о выплате страхового возмещения к Страховщику обратились одновременно более одного Выгодоприобретателя (иного получателя страхового возмещения) и общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму (лимит ответственности по одному страховому случаю, если он установлен договором страхования) – на 30 (тридцать) календарных дней по сравнению с установленным настоящими Правилами сроком осуществления страховой выплаты.

10.3. Договором страхования должно быть предусмотрено право Страхователя или Застрахованного лица на получение страховой выплаты в случае, если Страхователь или Застрахованное лицо с предварительного письменного согласия Страховщика самостоятельно возместил причиненный вред.

10.4. В договоре страхования должно быть предусмотрено право Страхователя на восстановление страховой суммы после выплаты Страховщиком страхового возмещения при условии оплаты дополнительной страховой премии.

10.5. В случае осуществления выплат по договору страхования, в результате чего лимит ответственности страховой организации по договору страхования становится меньше минимального размера страховой суммы, установленного в пунктах 8.1 – 8.2 настоящих Правил, Страхователь обязан в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения подтверждения о выплате страхового возмещения увеличить лимит ответственности до размера, предусмотренного пунктами 8.1 – 8.2 настоящих Правил, и представить в Организацию документы, подтверждающие увеличение лимита ответственности по договору страхования.

10.6. Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо) осуществляют тесное взаимодействие по каждому предполагаемому страховому случаю и не принимают каких-либо решений и действий без предварительного информирования друг друга и Организации.

10.7. При наступлении события, которое может послужить основанием для предъявления имущественной претензии или искового требования по факту причинения вреда, либо в случае предъявления такой имущественной претензии (искового требования) Страхователь (Застрахованное лицо):

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

- обо всех допущенных недостатках работ, которые могут привести к наступлению страхового случая;

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

- обо всех требованиях о возмещении вреда (исках, претензиях, регрессных требованиях), заявленных Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с причинением вреда, ответственность по которому застрахована по договору страхования.

В пределах известных Страхователю (Застрахованному лицу) сведений извещение должно содержать:

(а) описание события, которое привело или, по мнению Страхователя (Застрахованного лица), может привести к причинению вреда Третьим лицам и/или окружающей среде;

(б) описание характера и размера причиненного вреда;

(в) наименования (имена) и адреса всех лиц, причастных к событию, которое привело к причинению вреда;

(г) наименования (имена) и адреса лиц, предъявивших претензию (исковое требование, регрессное требование);

10.7.2. Принимает все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению размера вреда и по устранению причин, способствующих его увеличению.

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

10.7.4. оказывает все возможное содействие Страховщику и Организации в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда по предполагаемым страховым случаям;

10.7.5. по письменному запросу Страховщика и Организации предоставляет им всю доступную Страхователю (Застрахованному лицу) информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размере причиненного вреда;

10.7.6. в случае, если у Страхователя (Застрахованного лица) появится возможность требовать прекращения или сокращения размера регулярных выплат возмещения (ренты), он должен поставить Страховщика и Организацию в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

10.8. При получении от Страхователя (Застрахованного лица) уведомления о событиях, указанных в п. 10.7. настоящих Правил, Страховщик:

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

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

10.9. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем (иным получателем страховой выплаты) о том, имел ли место страховой случай, о размере подлежащего возмещению вреда (убытков), наличия у Выгодоприобретателя (иного получателя страховой выплаты) права на получение возмещения причиненного вреда (убытков) и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить, причинной связи между допущенным недостатком работ и причиненным вредом (убытками), страховой случай может быть урегулирован во внесудебном порядке.

В этом случае квалификация страхового случая и определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов, подтверждающих факт, обстоятельства и последствия причинения вреда, а также размер подлежащих возмещению убытков. Такими документами, в частности, являются:

- письменное заявление на страховую выплату;

- внутренний акт расследования Страхователя (Застрахованного лица) в отношении обстоятельств и причин причинения вреда;

- документы правоохранительных и специальных органов надзора и контроля в области градостроительной деятельности, Организации в отношении недостатков при выполнении работ, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда, а также в отношении размера причиненного вреда;

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

- экономические и бухгалтерские материалы и расчеты, сметные расчеты, счета и квитанции, на основании которых определен размер причиненного вреда и размер расходов, подлежащих возмещению по договору страхования;

- документы, подтверждающие наличие недостатков работ, выполненных Страхователем (Застрахованным лицом), а также соответствующие документы (свидетельство о допуске к работам, выданное Организацией, выписку из реестра членов Организации, договоры подряда и акты выполненных работ к ним и т.п.), на основании которых Страхователь (Застрахованное лицо) осуществлял работы;

- документы, подтверждающие причинение тяжкого или среднего вреда здоровью потерпевших;

- платежные документы, подтверждающие возмещение Третьим лицом причиненного вреда и выплату компенсации сверх причинения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации. Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, а также привлекать независимых экспертов для определения причин, характера причиненного вреда и его размера.

10.10. Результатом внесудебного урегулирования страхового случая является соглашение об установлении факта страхового случая и определении размера вреда (убытков), подписанное Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем (иным получателем страховой выплаты) и Организацией.

10.11. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 10.9. настоящих Правил, либо в случаях, когда Выгодоприобретатель (иной получатель страховой выплаты) обратился непосредственно в суд с иском о возмещении вреда (убытков), страховой случай подтверждается вступившим в законную силу решением суда, либо заключенным с письменного согласия Страховщика и утвержденным судом мировым соглашением, подтверждающим наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) перед Выгодоприобретателем (иным получателем страховой выплаты) по страховому случаю. В этом случае Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- письменное заявление на страховую выплату;

- копия вступившего в законную силу решения суда.

**11. Требования к установлению срока действия договора страхования**

11.1. Особенности при заключении договора «на годовой базе».

11.1.1. Договор страхования «на годовой базе» заключается сроком на один год с установлением ретроактивного периода со дня начала действия выданного Страхователю (Застрахованному лицу) Организацией первого свидетельства о допуске к работам, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства или с даты начала членства Страхователя (Застрахованного лица) в Организации, если на момент вступления Страхователя в Организацию, получение свидетельства о допуске к работам, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства по действующему законодательству Российской Федерации не требовалось.

11.1.2. Страхователь обязан своевременно возобновлять и поддерживать непрерывное действие договора страхования «на годовой базе» в течение всего срока членства в Организации путем своевременного продления действующего договора страхования на срок не менее одного года, либо заключения нового договора страхования «на годовой базе». При заключении нового договора страхования «на годовой базе» срок действия страхования по вновь заключенному договору страхования гражданской ответственности «на годовой базе» должен начаться не позднее дня, следующего за днем прекращения действия предыдущего договора страхования гражданской ответственности «на годовой базе».

11.2. Особенности при заключении договора «на объектной базе».

11.2.1. Срок действия договора страхования «на объектной базе» должен складываться из периода выполнения Страхователем (Застрахованным лицом) работ на выполнение инженерных изысканий и дополнительного периода после окончания периода выполнения указанных работ. Вред, причиненный в течение такого дополнительного периода, подлежит возмещению Страховщиком, если он причинен вследствие недостатков работ на выполнение инженерных изысканий, выполненных Страхователем (Застрахованным лицом) в течение периода выполнения указанных работ. Дополнительный период рассчитывается как срок службы результатов работ, выполненных Страхователем (Застрахованным лицом), а если срок службы не установлен, указанный период составляет 10 (десять) лет со дня производства таких работ.

**12. Требования к определению порядка заключения,**

**изменения договора страхования и прекращения его действия**

12.1. Гражданская ответственность члена Организации должна быть застрахована не позднее 3 (трех) рабочих дней после принятия решения о приеме в члены Организации при условии вступления в силу договора страхования«на годовой базе» не позднее даты приема Страхователя (Застрахованного лица) в члены Организации. В договоре страхования должен быть закреплен срок его вступления в силу с момента оплаты страховой премии.

12.2. Договор страхования «на объектной базе» заключается до начала выполнения работ по соответствующим договорам подряда.

12.3. В период членства в Организации Страхователь не может добровольно изменять существенные условия договора страхования без уведомления Организации, за исключением случаев увеличения страховой суммы, лимита страхового возмещения по одному страховому случаю, сроков страхования, расширения перечня страховых случаев, подлежащих страховому покрытию, уменьшения размера франшизы.

О случаях изменения договора страхования Страхователь информирует Организацию в сроки, установленные пунктом 15.2 настоящих Правил.

12.4. Досрочное расторжение договора страхования Страхователем возможно исключительно в случаях и порядке, предусмотренном гражданским законодательством и законодательством о страховой деятельности, с обязательным уведомлением Организации, членом которой является Страхователь.

**13. Требования к установлению процедуры урегулирования разногласий**

**при наступлении страхового случая**

13.1. В договоре страхования должен быть предусмотрен порядок досудебного (внесудебного) урегулирования отношений при наступлении страхового случая между Страхователем (Застрахованным лицом), Страховщиком и получателем страхового возмещения (Выгодоприобретателем, регредиентом), в том числе путем достижения соглашения об установлении факта наступления страхового случая и размера вреда, подлежащего возмещению.

**14. Требования к предоставлению информации Страховщиком**

14.1. В договоре страхования должно быть предусмотрено согласие Страхователя на предоставление Страховщиком информации в Организацию, членом которой является Страхователь, о договоре страхования, его условиях, о страховых случаях, произведенных страховых выплатах.

**15. Порядок осуществления контроля Организацией**

**за соблюдением членами Организации требований настоящих Правил**

15.1. Организация ведет сводный реестр заключенных договоров страхования гражданской ответственности членов Организации и осуществляет контроль за своевременностью их заключения и (или) переоформления.

15.2. Член Организации обязан информировать Организацию обо всех случаях заключения, продления, изменения, досрочного прекращения договора страхования гражданской ответственности путем направления уведомления.

Уведомление направляется не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента заключения, продления, изменения, досрочного прекращения договора страхования гражданской ответственности с приложением копии договора страхования (страхового полиса), правил страхования гражданской ответственности, заявления на страхование, дополнения к договору (дополнительного соглашения к договору), копий документов об уплате страхового взноса. В уведомлении также указывается причина изменения или досрочного прекращения договора страхования, иная информация, необходимая для проведения контроля.

15.3. Член Организации обязан информировать Организацию о наступлении всех страховых случаев с указанием случившегося события, недостатков работ, вследствие которых был причинен вред, получателя страхового возмещения, размера причиненного вреда, подлежащего возмещению, суммы страхового возмещения, а также информации о восстановлении страховой суммы. Указанная информация направляется в течение 30 (тридцати) дней с момента наступления страхового случая.

15.4. В целях обеспечения эффективного контроля за соблюдением настоящего Положения Организация вправе запрашивать иную информацию, не указанную в настоящем разделе.

15.5. Нарушение требований настоящих Правил влечет за собой ответственность, предусмотренную Положением о мерах дисциплинарного воздействия, применяемых в Организации.

15.6. Контроль за соблюдением требований настоящих Правил осуществляется в соответствии с Правилами осуществления контроля за деятельностью членов Организации, утвержденными Организацией.

**16. Требования, предъявляемые к Страховщику**

16.1. Требования к страховой организации, заключающей договоры страхования гражданской ответственности, которая может наступить в случае причинения вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства:

а) наличие действующей лицензии (без ограничений действия) на осуществление страховой деятельности, выданной Федеральной службой страхового надзора Российской Федерации;

б) наличие действующей лицензии на страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам (вид страхования 20, согласно классификации видов страхования, установленной в пункте 32.9 Закона РФ от 27.11.1992г. №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»);

в) наличие Правил страхования, обеспечивающих страхование гражданской ответственности, которая может наступить в случае причинения вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства;

г) отсутствие судебных процессов, имеющих существенное значение для ее деятельности;

д) отсутствие процедуры банкротства (предоставляется справка, заверенная руководителем страховой организации);

е) соответствие базовым требованиям финансовой устойчивости (предоставляется Форма №Ф6-страховщик «Расчет соотношения между фактическим и нормативным размером маржи платежеспособности»). Указанная в настоящем пункте форма отчетности предоставляется по требованию члена Организации.

16.2. Наличие у страховой организации рейтинга хотя бы одного из следующих рейтинговых агентств, при этом присвоенный рейтинг, в зависимости от рейтинговых классов указанных рейтинговых агентств, должен быть не ниже:

* «А++» по классификации рейтингового агентства «Эксперт РА»;
* «ВВВ» по классификации рейтингового агентства "Стэндард энд Пурс" (национальная шкала);
* «Ваа3» по классификации рейтингового агентства "Мудис Инвестор Сервис" (национальная шкала);
* «ВВВ-» по классификации рейтингового агентства "Фитч Инк" (национальная шкала).

16.2.1. наличие у страховой организации опыта страхования работ по выполнению инженерных изысканий и гражданской ответственности при выполнении работ по инженерным изысканиям;

16.2.2. наличие в портфеле Страховой организации договоров страхования строительных рисков (имущества и ответственности);

16.2.3. наличие облигаторной перестраховочной защиты, которая покрывает риски при выполнении работ в области строительной деятельности и гражданской ответственности при выполнении работ в области строительной деятельности;

16.1.4. членство в Всероссийском Союзе Страховщиков.

**17. Заключительные положения**

17.1. Настоящая редакция Правил вступает в силу с 01 июля 2017 года.

17.2. В случае установления нормативно-правовыми актами Российской Федерации подлежащих обязательному применению иных правил страхования гражданской ответственности за вред, причиненный вследствие недостатков строительных работ, при противоречии настоящих Правил указанным правилам, то применяются правила, установленные нормативно-правовыми актами Российской Федерации, но только в той части, в которой настоящие Правила противоречат указанным правилам.