

**НЕКОММЕРЧЕСКОЕ ПАРТНЕРСТВО «ОБЪЕДИНЕНИЕ  
ГРАДОСТРОИТЕЛЬНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ И ПРОЕКТИРОВАНИЯ»**

---

**УТВЕРЖДЕНО:**

Решением Общего собрания членов  
Некоммерческого партнерства «Объединение  
градостроительного планирования и проектирования»  
Протокол от 26 июня 2009 г. № 3

**ПРАВИЛА САМОРЕГУЛИРОВАНИЯ  
САМОРЕГУЛИРУЕМОЙ ОРГАНИЗАЦИИ  
НЕКОММЕРЧЕСКОГО ПАРТНЕРСТВА «ОБЪЕДИНЕНИЕ ГРАДОСТРОИТЕЛЬНОГО  
ПЛАНИРОВАНИЯ И ПРОЕКТИРОВАНИЯ»**

**«ТРЕБОВАНИЯ К СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
ЧЛЕНАМИ САМОРЕГУЛИРУЕМОЙ ОРГАНИЗАЦИИ»**

**МОСКВА-2009**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящими Правилами саморегулирования устанавливается требование о страховании членами Некоммерческого партнерства «Объединение градостроительного планирования и проектирования» (далее – «Партнерство») гражданской ответственности, которая может наступить в случае причинения вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, условия такого страхования.

В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Градостроительным кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 01.12.2007 г. № 315-ФЗ «О саморегулируемых организациях», Законом РФ от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей», Законом РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации, иными нормативно-правовыми актами в области страхования и подготовки проектной документации, по настоящим Правилам члены Партнерства (далее – «Страхователь») заключают со Страховой компанией (далее – «Страховщик») договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

В соответствии с настоящими Правилами действие договора распространяется на страхование гражданской ответственности при выполнении работ по подготовке проектной документации, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, выполняемых юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями на основании выданного саморегулируемой организацией свидетельства о допуске к таким видам работ.

Настоящие Правила регулируют отношения между Страховщиком, Страхователем и потерпевшими третьими лицами, вытекающие из договоров, в соответствии с которыми Страхователь выполняет работы по подготовке проектной документации, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

При этом под третьими лицами понимаются любые физические лица, не являющиеся сотрудниками Страхователя, а также юридические лица различных организационно-правовых форм, жизни, здоровью (только в отношении физических лиц) или имуществу которых Страхователем может быть причинен вред вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

1.2. По договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить потерпевшему третьему лицу (Выгодоприобретателю) убытки, возникшие в результате причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.3. **Страховщик** – Страховая компания, осуществляющая страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.4. **Страхователи** – юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, и граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, выполняющие работы по подготовке проектной документации, на основании выданных саморегулируемой организацией свидетельств о допуске к таким видам работ, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.5. Договор страхования может быть заключен только в отношении видов работ по подготовке проектной документации, и на выполнение которых Страхователь имеет выданное саморегулируемой организацией свидетельство о допуске к таким видам работ.

1.6. По договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.7. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

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

1.9. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Выгодоприобретателях, состоянии их здоровья и имущественном положении.

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

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена), связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, возместить ущерб, нанесенный третьим лицам, вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

## **3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

При страховании страховым риском является риск ответственности Страхователя (или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других (третьих) лиц в связи с недостатками работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

3.2. По договору страхования Страховщик предоставляет страхование на случай предъявления Страхователю в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации претензий о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в связи с недостатками работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, выполняемых Страхователем в процессе осуществления деятельности, предусмотренной настоящими Правилами, при условии, что:

3.2.1. Событие наступило в период срока действия договора страхования или после даты, согласованной Страховщиком и Страхователем. Если такая дата не указана в договоре – то принимается дата начала действия договора страхования.

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

3.2.3. Событие, повлекшее за собой причинение вреда третьим лицам, произошло в сроки и в пределах территории, указанной в договоре страхования.

3.2.4. Требования о возмещении вреда, причиненного наступившим событием, заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства Российской Федерации в пределах периода предъявления претензий, указанного в договоре страхования. Если такой период в договоре не указан, Страховщик несет обязательства по возмещению убытка потерпевшему лицу, как в течение периода страхования, так и по его истечении, если последствия события, признанного страховым случаем, произошедшего в период действия договора страхования, проявились после его окончания, но в пределах срока исковой давности, предусмотренного гражданским законодательством Российской Федерации.

- 3.2.5. В действиях Страхователя (работников Страхователя) отсутствуют признаки умышленных действий (бездействия) при проведении конкретных видов деятельности, предусмотренных настоящими Правилами.
- 3.3. Страховым случаем по страхованию гражданской ответственности признается факт возникновения обязанности Страхователя (или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена) возместить вред жизни, здоровью и/или ущербу имуществу третьих лиц, причиненный вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, выполняемых Страхователем.
- 3.4. Факт возникновения обязанности Страхователя возместить вред, причиненный третьим лицам, признается в случае:
- 3.4.1. Признания Страхователем законности и обоснованности требований с письменного согласия Страховщика.
- 3.4.2. Вступления в законную силу решения суда, обязывающего Страхователя возместить вред (ущерб).
- 3.5. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования может быть заключен в отношении следующих страховых рисков:
- 3.5.1. Причинение вреда жизни или здоровью третьих лиц вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.
- 3.5.2. Причинение вреда имуществу юридических и/или физических лиц вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.
- 3.6. Страховой случай считается имевшим место и наступает ответственность Страхователя по выплате страхового возмещения только при наличии причинно-следственной связи между произошедшим событием и вредом, причиненным третьим лицам вследствие недостатков работ по подготовке проектной документации, выполненных Страхователем.
- 3.7. По договору страхования при наступлении страхового случая Страховщик возмещает:
- 3.7.1. Убытки, связанные с причинением вреда имуществу третьих лиц (уничтожение или повреждение) вследствие недостатков работ по подготовке проектной документации, выполненных Страхователем.
- 3.7.2. Убытки, возникшие в результате причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц (увечье, утрата трудоспособности, смерть) вследствие недостатков работ по подготовке проектной документации, выполненных Страхователем, включая:
- а) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;
  - б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, специальный медицинский уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии и т.д.);
  - в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;
  - г) расходы на погребение.
- 3.8. В соответствии с настоящими Правилами произошедшее событие, повлекшее за собой причинение вреда третьим лицам, не может признано страховым, если оно наступило вследствие:
- 3.8.1. Нарушения третьими лицами (потерпевшими) установленных правил пользования результатами выполненных Страхователем работ.
- 3.8.2. Несоблюдения Страхователем во время выполнения работ по подготовке проектной документации, по независящим от него причинам, требований технических регламентов, безопасности работ и иных требований.
- 3.8.3. Неисполнения контрактных обязательств (договорная ответственность), в том числе с нарушением сроков.
- 3.8.4. Стихийных бедствий (землетрясения, извержения вулкана или подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града или ливня и других природных явлений).
- 3.8.5. Нарушений требований охраны труда, патентного или авторского права.
- 3.8.6. Предъявления требований о возмещении вреда каким-либо третьим лицом или организацией, если эти лица или организации:

- прямо или косвенно контролируются или управляются Страхователем;
- прямо или косвенно контролируют Страхователя или управляют им;
- являются контрагентом или консультантом Страхователя, если только такое исковое требование предъявлено совершенно независимо от Страхователя, его помощи, участия, вмешательства или посредничества.

3.8.7. Выполнения Страхователем работ по подготовке проектной документации в интересах членов своей семьи.

3.8.8. Неплатежеспособности или банкротства Страхователя.

3.8.9. Действия (бездействия) Страхователя, связанного с разглашением конфиденциальной информации, ставшей известной ему в ходе осуществления соответствующей деятельности.

3.8.10. Действия (бездействия) Страхователя, не связанного с осуществлением им соответствующей деятельности, предусмотренной настоящими Правилами.

3.8.11. Действий органов исполнительной власти, а также требований компетентных органов к Страхователю в части осуществления соответствующей деятельности, предусмотренной настоящими Правилами.

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

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

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

3.9.3. Из какого-либо поручительства, гарантии или оценки в отношении вознаграждения, стоимости, количества, продолжения или срока завершения деятельности.

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

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

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

3.9.7. Из каких-либо устных консультаций, рекомендаций, советов или указаний Страхователя.

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

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

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

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

3.10. Ответственность по обязательствам Страховщика по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, не распространяется также на следующие требования о возмещении убытков:

3.10.1. Заявленных на основе договоров, контрактов, соглашений или по согласованию со Страхователем.

3.10.2. Сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.10.3. Предъявляемых в соответствии с законодательством зарубежных государств.

3.10.4. Вызванных незаконными действиями (бездействием) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим нормативным актам.

3.10.5. В виде упущенной выгоды.

3.10.6. Возникших за пределами территории (места) действия договора страхования.

3.10.7. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования (опыт практической деятельности, профессиональный уровень персонала, специализация, наличие (отсутствие) статистики по фактам причинения вреда третьим лицам в связи с осуществлением предусмотренных настоящими Правилами видами деятельности).

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА**

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

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется Страхователем и Страховщиком в размере по их усмотрению, но не менее 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей.

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

При определении размера страховой суммы стороны также учитывают возможный объем причинения вреда третьим лицам при обнаружении (наличии) недостатков в выполняемых работах, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

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

Под лимитом ответственности Страховщика понимается максимальный размер страховой выплаты, предусмотренный в пределах страховой суммы договором страхования на один страховой риск или на один страховой случай.

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

4.5. В договоре страхования установление франшизы не допускается.

#### **5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)**

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

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

5.2. Размер страховой премии устанавливается договором страхования.

## **6. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

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

## **7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.2.3. Определяет пути и методы защиты интересов Страхователя.

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

7.3. При отсутствии судебного спора между Страховщиком, Страхователем и потерпевшими лицами по поводу признания наступившего события страховым случаем, определения размера убытков и суммы страхового возмещения к заявлению Страхователя прилагаются договор (полис) страхования, свидетельство о допуске к соответствующему виду работ, выданное саморегулируемой организацией, риск гражданской ответственности при осуществлении которых застрахован, договор между Страхователем и третьим лицом на основании которого производились работы, ставшие причиной вреда, планы, чертежи, схемы, расчеты, подтверждающие обнаруженные недостатки, ставшие причиной вреда, письменная претензия потерпевшего лица (лиц) к Страхователю о возмещении причиненных убытков, расчет убытков, произведенный потерпевшим, заключение эксперта (экспертных комиссий), а также документы, характеризующие причины и обстоятельства наступления события, подтверждающие размер причиненного вреда, перечень которых определяется по соглашению Страховщика со Страхователем в каждом конкретном случае в зависимости от классификации наступившего события.

При определении размера убытков третьих лиц вследствие недостатков выполненной Страхователем работы Страховщик также использует документы:

- федеральных и территориальных органов исполнительной власти, осуществляющих государственный контроль и надзор за соблюдением обязательных требований по безопасности работ, государственных стандартов, технических регламентов, правил выполнения работ (акты проверок, заключения: государственной экспертизы результатов инженерных изысканий, проектной документации, органа государственного строительного надзора в отношении объекта капитального строительства, предписания, протоколы технического осмотра, испытаний);

- федеральных и территориальных органов санитарно-эпидемиологического надзора, по охране окружающей среды и других органов исполнительной власти, осуществляющих в пределах своей компетенции контроль за соответствием качества работ требованиям законодательства Российской Федерации, технических регламентов;

- заключения независимых экспертов (экспертных комиссий), привлекаемых сторонами для определения причин наступления события и размера ущерба.

Оплата услуг независимых экспертов (экспертных комиссий) производится пригласившей их стороной.

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

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

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

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

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

7.5. В случае если представленных Страхователем и потерпевшим лицом документов недостаточно для признания наступившего события страховым случаем и принятия решения о размере убытков потерпевшего лица, Страховщик вправе запросить у них необходимые документы и информацию, исходя из характера недостатков выполненных Страхователем работ; привлечь для определения размера убытка профессионального оценщика, получить письменные объяснения от Страхователя, при необходимости запросить сведения, имеющие отношение к наступившему событию у правоохранительных и судебных органов, органов юстиции, других организаций, располагающих информацией о наступившем событии, самостоятельно выяснять его причины и все обстоятельства, связанные с ним, осуществлять иные действия в зависимости от причин, характера и последствий наступившего события.

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

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

Акт о страховом случае не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае, Страховщиком и Страхователем в течение пяти рабочих дней с момента принятия такого решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта) составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по

которым акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

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

**7.7.1. При причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц:**

Размер вреда, причиненного жизни и здоровью третьих лиц, определяется на основании заключений экспертов-медиков либо решения соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении степени длительной или постоянной утраты потерпевшим трудоспособности, нуждаемости в дополнительных видах лечения и расходов.

Доказательствами причинения вреда здоровью потерпевших могут также являться постановления органов дознания или предварительного следствия, материалы органов социального обеспечения, документы потерпевших лиц, свидетельствующие о произведенных ими расходах на лечение и восстановление здоровья.

При определении величины причиненного вреда здоровью потерпевших третьих лиц возмещению подлежит:

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

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

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

При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная третьему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

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

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

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

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

**7.7.2. При причинении ущерба имуществу третьих лиц:**

Имущественный ущерб потерпевших лиц определяется Страховщиком исходя из действительной стоимости утраченного (поврежденного) имущества на момент наступления страхового события, подтвержденной потерпевшими лицами соответствующими документами в зависимости от вида

пострадавшего имущества (заключения экспертов, оценщиков, акты, калькуляции, платежные документы).

При этом размер ущерба определяется Страховщиком в следующем порядке:

- в случае гибели (уничтожения) имущества – в размере действительной стоимости имущества, подтвержденной документально потерпевшим лицом, но, в любом случае, не выше страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором страхования. Погибшим (уничтоженным) считается также имущество, если затраты на его ремонт (восстановление) превысят его действительную стоимость или стоимость замены на момент страхового случая;

- при повреждении имущества – в размере расходов на его восстановление, необходимых для приведения его в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, за вычетом стоимости пригодных для применения (реализации) остатков поврежденных частей имущества, но не более страховой суммы, предусмотренной в договоре страхования.

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

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

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

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

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

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

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

## **8. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

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

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

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

8.4. Страховая выплата производится исключительно при наступлении страхового случая:

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

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