

<b>ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ПРИЧИНЕНИЕМ ВРЕДА (УБЫТКОВ) ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ РАБОТ ПО ИНЖЕНЕРНЫМ ИЗЫСКАНИЯМ И/ИЛИ ПОДГОТОВКЕ ПРОЕКТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЛИЯНИЕ НА БЕЗОПАСНОСТЬ ОБЪЕКТОВ КАПИТАЛЬНОГО СТРОИТЕЛЬСТВА</b>	Приложение № 2 к Договору / Полису №7026 от . 2026 г.
	в соответствии с "Правилами страхования рисков, связанных с причинением вреда (убытков) вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства" в редакции, действующей на дату заключения договора страхования, размещенными на официальном сайте АО "СОГАЗ" <a href="https://www.sogaz.ru">https://www.sogaz.ru</a>

### 1. ИНФОРМАЦИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ

1.1. ФИО контактного лица:		1.3. Web-сайт: www.albvvp.ru		1.4. E-mail: office@albvvp.ru	
1.2. Телефон / Факс: (4112)42-57-76, 42-40-19/ (4112) 34-35-39		Если Страхователь - <b>юридическое лицо</b> , заполняются п. 1.5 – 1.17			
1.5. Наименование Страхователя		Федеральное бюджетное учреждение «Администрация Ленского бассейна внутренних водных путей»			
1.6. Адрес местонахождения		677000, РС(Я) , г. Якутск, ул. Дзержинского, д.2			
1.7. ИНН (или регистрационный номер в налоговом органе страны регистрации для нерезидентов):143501001		1.8. КПП:		1.9. ОКПО:	
1.10. ОКВЭД:					
1.11. ОГРН:		1.12. место государственной регистрации:		1.13. регистрационный номер по месту учреждения и регистрации, номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц (для нерезидентов):	
1.14. Банк: Отделение –НБ РС(Я), г. Якутск/УФК по РС(Я)		1.15. К/с: 40102810345370000085		1.16. БИК: 019805001	
				1.17. Р/с: 03214643000000011600	
Если Страхователь - <b>индивидуальный предприниматель</b> , заполняются п. 1.18 – 1.26					
1.18. ФИО					
1.19. Адрес регистрации					
1.20. Реквизиты документа, удостоверяющего личность		1.20.1. вид документа:		1.20.2. кем выдан:	
		1.20.3. серия и номер:		1.20.4. дата выдачи:	
1.21. дата рождения:		1.22. гражданство:		1.23. ИНН: / СНИЛС:	
1.24. ОГРНИП:		1.25. место государственной регистрации:			
1.26. регистрационный номер в стране регистрации (для нерезидентов):					
1.27. Основная деятельность Страхователя:					

### 2. СВЕДЕНИЯ О ЛИЦАХ, РИСК ОТВЕТСТВЕННОСТИ КОТОРЫХ ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ ЗАСТРАХОВАТЬ (ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА)

2.1. Застрахованный член СРО:		<input checked="" type="checkbox"/> Страхователь <input type="checkbox"/> иные, чем Страхователь лица: Застрахованные члены СРО при коллективном страховании	
2.2. Дополнительно застрахованная СРО:		Ассоциация «СРО «ЛИГА ИЗЫСКАТЕЛЕЙ»	

### 3. ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

3.1. Сведения о работах по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, ответственность за качество которых предполагается застраховать в отношении лица, указанного в п. 2.1 настоящего Заявления:		
Виды выполняемых работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства	Опыт работы в годах (или год начала деятельности)	Объем работ за год (прошлый / текущий), тыс. руб.
Инженерные изыскания		
При заключении договора страхования "на объектной базе" также приложите копию договора подряда на выполнение проектных и изыскательных работ, в отношении которого планируется заключить договор страхования		
Выполнение работ, которые оказывают влияние на безопасность объекта капитального строительства, на территориях: Республики Крым, г. Севастополь, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей.	<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да
3.2. Саморегулируемые организации в области инженерных изысканий, архитектурно-строительного проектирования объектов капитального строительства (СРО), членом которых является лицо, указанное в п. 2.1 настоящего Заявления, – приложите копии документов либо укажите сведения:		
Наименование СРО	Дата принятия в члены СРО	Уровень ответственности
Саморегулируемые организации в области инженерных изысканий архитектурно-строительного проектирования (СРО), членом которых является Страхователь (с указанием даты принятия в члены СРО) саморегулируемой организации выполняющей инженерные изыскания Ассоциации «СРО «ЛИГА ИЗЫСКАТЕЛЕЙ»	12.03.2018	
3.3. Подлежат ли результаты инженерных изысканий, проектная документация, архитектурные проекты, выполняемые лицом, указанным в п. 2.1 настоящего Заявления, обязательной государственной экспертизе?		<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да
В случае если ответ "Да", укажите подробную информацию:		
3.4. Наличие / отсутствие предписаний/требований и мер административного, уголовного, уголовно-процессуального воздействия, связанных с осуществлением деятельности / мер ответственности (воздействия) со стороны СРО, государственного контроля (надзора) в установленной сфере деятельности		
Федеральной службы по экологическому, технологическому и атомному надзору	Федеральной службы по надзору в сфере природопользования	Предписания со стороны СРО, дисциплинарные меры воздействия
<input checked="" type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да	<input checked="" type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет <input checked="" type="checkbox"/> да
Иные органы в области государственного надзора в сфере осуществляемой деятельности		<input checked="" type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да
Если "ДА", приложите предписания и информацию об их выполнении или плановые сроки выполнения, а также иную информацию::		
3.5. Общее количество сотрудников:, из них сотрудников, непосредственно занятых выполнением работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства:		

3.6. Планируется ли изменение численности работников в течение года?	<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да
В случае если ответ "Да", укажите планируемые изменения:		
Имеются ли вредные условия труда? <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да В случае если ответ "Да", укажите с чем они связаны:		
<input type="checkbox"/> огнеопасные, взрывоопасные вещества, материалы	<input type="checkbox"/> ядовитые, отравляющие вещества	
<input type="checkbox"/> радиоактивные вещества	<input type="checkbox"/> иные факторы (указать):	

#### 4. ИНФОРМАЦИЯ ОБ УСЛОВИЯХ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Укажите условия, на которых Вы хотели бы застраховать ответственность за качество строительных работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства, указанных в п. 3 настоящего Заявления (в соответствии с "Правилами страхования рисков, связанных с причинением вреда (убытков) вследствие недостатков строительных работ, оказывающих влияние на безопасность объектов капитального строительства"):		
4.1.1 Страховые риски:	<p>Страховым случаем по страхованию гражданской ответственности является возникновение гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации вследствие недостатков, допущенных Застрахованным членом СРО при выполнении работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, повлекшее возникновение обязанности Застрахованного лица возместить причиненный вред (убытки):</p> <p>а) на основании требования о возмещении вреда, предъявленного к Застрахованному лицу потерпевшим лицом или лицом, к которому в соответствии с действующим законодательством перешло в порядке суброгации право требования, которое потерпевшее лицо имеет к Застрахованному лицу, ответственному за причиненный вред, либо</p> <p>б) на основании обратного требования (регресса), предъявленного к Застрахованному лицу собственником здания, сооружения, концессионером, частным партнером, застройщиком, солидарным должником, или лицом, к которому в соответствии с действующим законодательством перешло в порядке суброгации право требования, которое собственник здания, сооружения, концессионер, частный партнер, застройщик, солидарный должник имеет к Застрахованному лицу, ответственному за причиненные убытки.</p>	
	<p><input type="checkbox"/> К страховым случаям также относится возникновение гражданской ответственности за причинение объекту капитального строительства, в отношении которого Застрахованный член СРО выполнял работы по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации.</p> <p><input type="checkbox"/> К страховым случаям также относится возникновение гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу работников Застрахованного члена СРО и/или подрядчика (подрядчиков) и/или застройщика (заказчика) и/или другого лица, занятого в выполнении работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, вследствие недостатка которых был причинен вред.</p> <p><input type="checkbox"/> К страховым случаям также относится возмещение вреда при возникновении гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации, допущенных подрядчиками и субподрядчиками, осуществляющими такие работы по инженерным изысканиям и/или подготовке проектной документации от имени Застрахованного члена СРО на основании заключенных с ним договоров.</p>	
4.1.2 Виды возмещаемого вреда:	<p>вред жизни или здоровью потерпевших лиц</p> <p>вред имуществу потерпевших лиц</p> <p>вред окружающей среде</p>	<p><input type="checkbox"/> моральный вред в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевших лиц</p> <p><input type="checkbox"/> упущенная выгода в случае причинения вреда имуществу потерпевших лиц</p>
4.1.3 Ретроактивный период страхования:	<input type="checkbox"/> не установлен	<input checked="" type="checkbox"/> установлен: 20.05.2013
4.1.4 Расширенный (дополнительный) период	<input checked="" type="checkbox"/> не установлен	<input type="checkbox"/> установлен:
4.1.5 <input type="checkbox"/> Страхование расходов на защиту:	Страховым случаем по страхованию расходов на защиту является возникновение у Застрахованного лица непредвиденных расходов на защиту, обусловленных предъявлением требований Выгодоприобретателей о возмещении вреда (убытков), указанного в п. 4.1.2 настоящего Заявления.	
<p>Расходы на защиту в рамках возмещаются:</p> <p><input type="checkbox"/> только по тем требованиям о возмещении вреда (убытков), в отношении которых в соответствии с договором страхования и Правилами принято решение о признании факта наступления страхового случая по страхованию ответственности Застрахованного лица (п. 4.1 настоящего Заявления)</p> <p><input type="checkbox"/> по всем требованиям к Застрахованному лицу о возмещении вреда (убытков), ответственность за причинение которых застрахована в соответствии с Правилами и договором страхования, независимо от того, будет ли установлен факт наступления ответственности Застрахованного лица и наступит ли страховой случай по страхованию ответственности Застрахованного лица или нет, т.е. возмещаются расходы на защиту как по произошедшим, так и по предполагаемым страховым случаям</p>		
4.2 Период страхования: с 26.06.2026 по 25.06.2027		
4.3 Страховая сумма по гражданской ответственности	размер: 15 000 000	порядок установления: <input checked="" type="checkbox"/> "агрегатная" <input type="checkbox"/> "неагрегатная"
4.4 Лимит ответственности	вид:	размер:
4.5 Франшиза	размер:	вид: <input type="checkbox"/> "условная" <input type="checkbox"/> "безусловная"
4.6 Страховая сумма по страхованию расходов на защиту	размер: 500 000	порядок установления: <input checked="" type="checkbox"/> "агрегатная" <input type="checkbox"/> "неагрегатная"
4.7 Лимит ответственности	вид:	размер:
4.8 Франшиза:	размер:	вид: <input type="checkbox"/> "условная" <input type="checkbox"/> "безусловная"

#### 5. ИСТОРИЯ УБЫТКОВ И ИНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

5.1 Были ли у Застрахованного лица за прошедшие 5 лет убытки по рискам, которые Вы хотите застраховать?	<input checked="" type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да ► укажите характер и размер убытков, причины и даты убытков, а также меры, предпринятые для недопущения их повторения:
5.2 Застрахованы ли в настоящий момент риски, предусмотренные в настоящем Заявлении, в других страховых	<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да ► укажите страховую компанию и номер договора: ► приложите договор

компаниях?		
5.3 Риски, предусмотренные в настоящем Заявлении, ранее страховались в других компаниях?	<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да ► укажите страховую компанию и количество лет страхования:
5.4 Если ранее риски, предусмотренные в настоящем Заявлении, были застрахованы в АО "СОГАЗ", укажите номер предыдущего договора:		
5.5 В случае если Страхователь, Застрахованное лицо входит в группу компаний (холдинг), укажите наименование иных компаний, входящих в данную группу компаний (холдинг):		
5.6 Другая существенная информация, о которой Страхователь посчитал необходимым сообщить в АО "СОГАЗ":		

## 6 ПРИЛОЖЕНИЯ К НАСТОЯЩЕМУ ЗАЯВЛЕНИЮ

Документы на право проведения деятельности:

Иное:

*Страхователь подтверждает, что в момент заполнения настоящего Заявления ему не известны какие-либо сведения об обстоятельствах, которые служат или могут послужить основанием для предъявления Страхователю (лицу, риск ответственности которого предполагается застраховать) требований третьих лиц о возмещении вреда, причиненного их жизни, здоровью, имуществу, окружающей среде.*

*Страхователь подтверждает, что все сообщенные в настоящем Заявлении сведения являются полными и достоверными, и, что все существенные для настоящего страхования факты и обстоятельства, известные Страхователю, изложены в настоящем Заявлении. Страхователь обязуется предоставить Страховщику любую другую разумно затребованную им информацию, а также сообщать Страховщику обо всех изменениях, указанных выше обстоятельствах в период действия договора страхования. Страхователь согласен с тем, что настоящее Заявление совместно с любой другой предоставленной им информацией составляет неотъемлемую часть договора страхования, заключенного в отношении указанных в настоящем Заявлении имущественных интересов. Указанные сведения относятся к существенным обстоятельствам, влияющим на степень риска.*

Заместитель руководителя по безопасности ФБУ «Администрация Ленского бассейна»  
Спиридонов С.С.

(Должность и ФИО представителя Страхователя)

(сведения, подтверждающие полномочия представителя: наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя)

МП Подпись  
"20" мая 2026 г.  
(дата заполнения)

<sup>1</sup> При проведении идентификации клиента, представителя клиента, выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, обновлении информации о них Страховщик вправе требовать представления клиентом, представителем клиента и получать от клиента, представителя клиента документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные документы, предусмотренные Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и принимаемыми на его основе нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными актами Банка России.