

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ГЕЛИОС»
(ООО Страховая Компания «Гелиос»)

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Генерального директора
ООО Страховая Компания «Гелиос»
№ 50 от 25 февраля 2019 г.



А.С. Глухов

Предыдущая редакция утверждена:
Пр. № 093/У от 27.12.2010 г.

ПРАВИЛА

СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОЦЕНЩИКОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ
6. СТРАХОВАЯ СУММА
7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ
9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
10. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил страхования ответственности оценщиков (далее – Правила) и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»), именуемое в дальнейшем Страховщик, осуществляет страхование гражданской ответственности, которая может возникнуть в результате осуществления оценочной деятельности, в том числе заключает, исполняет и прекращает договоры страхования ответственности оценщика при осуществлении оценочной деятельности и страхование ответственности юридического лица, с которым оценщик заключил трудовой договор.

1.2. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить ущерб заказчику, заключившему договор на проведение оценки, и/или третьим лицам (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы или лимита ответственности, если он установлен договором страхования.

1.3. Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).

1.4. Термины и определения, применяемые в Правилах, приведены в настоящем пункте ниже. Если значение какого-либо термина или определения не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такой термин или определение используется в своем обычном лексическом значении.

Оценочная деятельность – профессиональная деятельность субъектов оценочной деятельности, направленная на установление в отношении объектов оценки рыночной, кадастровой, ликвидационной, инвестиционной или иной предусмотренной федеральными стандартами оценки стоимости.

Оценщики (Субъекты оценочной деятельности) – физические лица, являющиеся членами одной из саморегулируемых организаций оценщиков (далее - СРО), застраховавшие свою ответственность в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, и осуществляющие оценочную деятельность самостоятельно, занимаясь частной практикой, а также на основании трудового договора между оценщиком и юридическим лицом, которое соответствует условиям, установленным законодательства Российской Федерации.

Стандарты и правила оценочной деятельности - стандарты и правила оценочной деятельности, разработанные СРО, членом которой на момент причинения имущественного вреда заказчику по договору на проведение оценки или иным третьим лицам является оценщик, в связи с деятельностью которого осуществляется страхование гражданской ответственности.

Заказчики (потребители) услуг в области оценочной деятельности – юридические лица, индивидуальные предприниматели или дееспособные физические лица, заключившие договор со Страхователем или иным лицом, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован (далее – Лицо, риск ответственности которого застрахован) на проведение оценки.

Застрахованная деятельность – оценочная деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, или ее конкретные виды, указанные в договоре страхования.

Имущественные требования - письменные документально обоснованные претензии лиц, которые понесли ущерб вследствие оказания им оценочных услуг, адресованные непосредственно Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) и направленные на восстановление нарушенных имущественных прав, а также исковые заявления в суд (арбитражный суд) к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован).

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

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

Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в соответствии с договором страхования, и выплачивается Страховщиком при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю, а если причиненный ему ущерб с предварительного письменного согласия Страховщика возмещен Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), то Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован).

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховой взнос – часть страховой премии или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем при уплате ее в рассрочку.

Лимит ответственности (лимит выплат) – максимально возможная сумма страховой выплаты по отдельным объектам страхования, отдельным рискам и/или по одному или нескольким страховым случаям, на одного Выгодоприобретателя, по одному требованию, по любому иному признаку, установленная договором страхования, в том числе на один страховой случай по возмещению расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая, степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и расходов на внесудебную защиту своих интересов.

Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

В договоре страхования также может быть установлена временная франшиза в виде периода времени со дня вступления договора страхования в силу или другого дня. Ущерб, причиненный в течение срока временной франшизы, не подлежит возмещению Страховщиком Выгодоприобретателю (Лицу, риск ответственности которого застрахован).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы и даны их понятия.

Дата начала действия страхования, дата вступления договора в силу – дата возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования.

Сайт Страховщика – официальный сайт ООО Страховая Компания «Гелиос» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности страховой организации, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела. Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

1.5. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица (Лица, риск ответственности которого застрахован), на которое такая ответственность может быть возложена.

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

1.7. К Лицу, риск ответственности которого застрахован, указанному в договоре страхования, в равной степени применяются все положения настоящих Правил, касающиеся Страхователя.

1.8. При заключении договора страхования или в течение срока его действия до наступления страхового случая стороны могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Правил, если такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

1.9. При наличии противоречий между положениями договора страхования и настоящих

Правил преимущественную силу имеют нормы, содержащиеся в договоре страхования.

1.10. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

При этом размещение указанной информации на официальном сайте Страховщика не исключает предоставление Страхователем указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем страховой организации или третьим лицом, действующим от имени страховой организации.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

1.11. В случае заключения договора страхования (страхового полиса) в форме электронного документа Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования (страховом полисе) или в ином документе, содержащем условия страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования (страховой полис) на предложенных Страховщиком условиях.

1.12. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

1.13. Страховщик обязуется не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Лице, риск ответственности которого застрахован) и его имущественном положении.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – ООО Страховая Компания «Гелиос», страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством порядке. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица), брокеры в пределах их полномочий и на основании соответствующих договоров или доверенностей.

2.2. Страхователь – юридическое лицо или физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования. Страхователями в соответствии с настоящими Правилами, могут быть:

2.2.1. Оценщики - физические лица, являющиеся членами СРО (что подтверждается соответствующим документом о членстве), осуществляющие оценочную деятельность самостоятельно, занимаясь частной практикой, либо на основании трудового договора с юридическим лицом, которое соответствует требованиям законодательства, регулирующего оценочную деятельность в Российской Федерации.

2.2.2. Юридические лица, в штате которых числятся не менее двух оценщиков, право осуществления оценочной деятельности которых не приостановлено.

2.2.3. СРО в отношении своих членов.

2.3. Выгодоприобретатель – лицо, в чью пользу заключен договор страхования.

2.3.1. Выгодоприобретателями (потерпевшими лицами) по договору страхования ответственности оценщика при осуществлении оценочной деятельности являются заказчики, заключившие с оценщиком договор на проведение оценки, и/или третьи лица, которым может быть

причинен ущерб (имущественный вред).

2.3.2. Выгодоприобретателями (потерпевшими лицами) по договору страхования ответственности юридического лица, с которым оценщик заключил трудовой договор, являются заказчики, заключившие с оценщиком договор на проведение оценки, и/или третьи лица, которым может быть причинен ущерб (имущественный вред).

2.4. Выгодоприобретателями не могут быть:

2.4.1. Если Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) является юридическое лицо:

- юридические лица, контролируемые или управляемые Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) - дочерние и зависимые общества;

- лица, которые имеют возможность определять решения, принимаемые Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) (в том числе совет директоров, акционеры, участники) или могут оказывать влияние на условия или экономические результаты деятельности Страхователя, контролирующие, руководящие или управляющие Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован);

- лица, состоящие в трудовых отношениях со Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), в том числе на основании гражданско-правового договора.

2.4.2. Если Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) является оценщик, занимающийся частной практикой:

- члены семьи и родственники Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован);

- юридические лица, учредителем которых является Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован);

- лица, состоящие в трудовых отношениях со Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), или заключившие с ним гражданско-правовой договор.

2.5. Лицо, риск ответственности которого застрахован – лицо, не являющееся Страхователем, на которое в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации может быть возложена ответственность за причинение имущественного вреда потерпевшим в результате оказания оценочных услуг, риск ответственности которого застрахован Страхователем по договору страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются:

3.1.1. По договору страхования ответственности оценщика при осуществлении оценочной деятельности - имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском ответственности оценщика по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба заказчику, заключившему договор на проведение оценки, и/или третьим лицам.

3.1.2. По договору страхования ответственности юридического лица, с которым оценщик заключил трудовой договор - имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском ответственности за причинение ущерба заказчику, заключившему договор на проведение оценки, и/или третьим лицам в результате нарушения требований Федерального закона, регулирующего оценочную деятельность в Российской Федерации, федеральных стандартов оценки, иных нормативных правовых актов Российской Федерации в области оценочной деятельности, стандартов и правил оценочной деятельности.

3.2. Дополнительно объектом страхования могут являться имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском возникновением у него расходов по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая, степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), расходов на независимую экспертизу, а также иных расходов на защиту своих интересов. Если иное не предусмотрено договором страхования, возмещение указанных расходов возможно в пределах пяти процентов от страховой суммы (лимита ответственности на один страховой случай), установленной(ого) договором страхования.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском по договору страхования ответственности оценщика при осуществлении застрахованной оценочной деятельности согласно настоящим Правилам является вероятное установление вступившим в законную силу решением суда или письменно признанным Страховщиком на основании документально обоснованной претензии факта причинения ущерба действиями (бездействием) оценщика в результате нарушения требований федеральных стандартов оценки, стандартов и правил оценочной деятельности.

4.2. Страховым риском по договору страхования ответственности юридического лица, с которым оценщик заключил трудовой договор, и которое намерено заключить с заказчиком договор на проведение оценки, согласно настоящим Правилам является вероятное возникновение на основании вступившего в законную силу решения суда гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за ущерб, причиненный имущественным интересам Выгодоприобретателей, в результате нарушения требований Федерального закона, регулирующего оценочную деятельность в Российской Федерации, федеральных стандартов оценки, иных нормативных правовых актов Российской Федерации в области оценочной деятельности, стандартов и правил оценочной деятельности.

4.3. Страховым случаем по договору страхования ответственности оценщика при осуществлении застрахованной оценочной деятельности является установление вступившим в законную силу решением суда или письменно признанным Страховщиком на основании документально обоснованной претензии факта причинения ущерба действиями (бездействием) оценщика в результате нарушения требований федеральных стандартов оценки, стандартов и правил оценочной деятельности.

4.4. По договору страхования ответственности юридического лица, с которым оценщик заключил трудовой договор, и которое намерено заключить с заказчиком договор на проведение оценки, страховым случаем является возникновение на основании вступившего в законную силу решения суда гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за ущерб, причиненный имущественным интересам Выгодоприобретателей в результате нарушения требований Федерального закона, регулирующего оценочную деятельность в Российской Федерации, федеральных стандартов оценки, иных нормативных правовых актов Российской Федерации в области оценочной деятельности, стандартов и правил оценочной деятельности.

4.5. Случай признается страховым, если:

4.5.1. Основания, по которым Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) предъявлены требования, не относятся ни к одному из исключений из страхования, в соответствии с настоящими Правилами или договором страхования.

4.5.2. Действия (бездействие) оценщика, выразившиеся в нарушении требований Федерального закона, регулирующего оценочную деятельность в Российской Федерации, федеральных стандартов оценки, иных нормативных правовых актов Российской Федерации в области оценочной деятельности, стандартов и правил оценочной деятельности, были допущены в течение срока действия договора страхования, являлись непреднамеренными (неумышленными) ошибками или упущениями, и повлекли искажение результата оценки, ошибки при измерениях и расчетах, а также при выборе стандарта оценки, утрату или порчу имущества во время выполнения оценки объекта оценки.

4.5.3. Требования Выгодоприобретателей о возмещении ущерба (имущественного вреда) заявлены Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации для требований, вытекающих из имущественного страхования. Под требованиями Выгодоприобретателей о возмещении ущерба (имущественного вреда) в соответствии с настоящими Правилами понимаются письменные претензии и исковые требования о возмещении ущерба (имущественного вреда) с приложением документальных доказательств, подтверждающих факт, причины и размер ущерба (имущественного вреда), предъявленные к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован).

4.5.4. Ущерб (имущественный вред) Выгодоприобретателя находится в прямой причинно-следственной связи с осуществлением Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) оценочной деятельности (а юридическим лицом, с которым оценщик заключил трудовой договор, деятельности в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации

«Об оценочной деятельности в Российской Федерации»).

4.5.5. Обязанность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) возместить причиненный ущерб (имущественный вред) Выгодоприобретателю установлена вступившим в законную силу решением суда, или по договору страхования ответственности оценщика при осуществлении оценочной деятельности признана Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) с предварительного письменного согласия Страховщика.

4.6. Причинение ущерба одновременно (или последовательно) нескольким третьим лицам в результате одних тех же обстоятельств, вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай.

4.7. По соглашению сторон в договор страхования также может быть включено условие возмещения расходов по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая, степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), расходов на независимую экспертизу, а также иных расходов на защиту своих интересов.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

5.1. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами не являются страховыми рисками, страховыми случаями, и не производятся страховые выплаты, если события наступили вследствие:

5.1.1. Факта, ситуации, обстоятельства, непреднамеренного (неумышленного) ошибочного действия (бездействия) оценщика, которые на день начала срока действия договора страхования были известны Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) или Страхователю (Лицо, риск ответственности которого застрахован) должен(но) был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес претензии или искового требования.

5.1.2. Действий (бездействия), Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), неуполномоченного (превышение полномочий) и/или не имеющего соответствующей квалификации или права в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления оценочной деятельности или для заключения договора на проведение оценки.

5.1.3. Неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

5.1.4. Использования Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в ходе осуществления оценочной деятельности несертифицированных, нелицензионных оборудования, приборов, программного обеспечения или иных инструментов, если в соответствии с действующим законодательством они должны быть сертифицированы или иметь лицензию.

5.1.5. Получения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в ходе осуществления оценочной деятельности неверной информации или документов от государственных органов и иных организаций в соответствии с условиями предоставления указанных документов.

5.1.6. Противоправных действий третьих лиц, не являющихся Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) или его работниками.

5.1.7. Нарушения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) договора на проведение оценки, заключенного с заказчиком.

5.1.8. Проведения оценщиком оценки объекта оценки при отсутствии договора с заказчиком на проведение оценки, а также в случае, если договор с заказчиком на проведение оценки признан недействительным.

5.1.9. Выполнения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) оценки, если:

- Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) является учредителем, акционером, участником, членом или должностным лицом юридического лица - заказчика, либо физическим лицом, имеющим имущественный интерес в объекте оценки, либо такое юридическое лицо является кредитором или страховщиком Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), либо состоит в близком родстве с указанными лицами;

- в отношении объекта оценки Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) имеет вещные или обязательственные права помимо вытекающих из договора на проведение оценки.

5.1.10. Выполнения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) любого распоряжения, требования или предписания органа власти в части осуществления оценочной деятельности, за исключением решений уполномоченного органа о проведении оценки

объекта оценки, в том числе повторной.

5.2. В соответствии с настоящими Правилами не являются страховыми рисками, страховыми случаями и не производятся страховые выплаты, если гражданская ответственность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) наступила вследствие предъявления к нему следующих требований:

5.2.1. Предъявленных лицами, которые состоят в родстве (свойстве) с руководящими работниками и иными должностными лицами Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), а также требований потерпевших лиц, которыми руководят лица, состоящие в родстве (свойстве) с руководящими работниками и иными должностными лицами Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

5.2.2. О возмещении ущерба (имущественного вреда) лицам, которые прямо или косвенно контролируются или управляются Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), а также лицам, которые прямо или косвенно контролируют или управляют Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован).

5.2.3. О возмещении ущерба (имущественного вреда) работникам Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

5.2.4. О возмещении ущерба (имущественного вреда) вследствие того, что Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) при оценке не принял(о) в расчет возможное снижение стоимости земли (проектируемой или возведенной на ней недвижимости) по причине оползня, эрозии или просадки грунта, о котором он знал или должен был предвидеть.

5.2.5. О возмещении ущерба (имущественного вреда) в результате нарушения заказчиком по договору на проведение оценки его условий (в частности, непредоставления/неполного предоставления необходимой информации/предоставления недостоверной информации; необеспечения условий работы, оговоренных в договоре на проведение оценки).

5.2.6. О возмещении ущерба (имущественного вреда), причиненного потерпевшим лицам действиями (бездействием) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), в состоянии алкогольного, наркотического или другого опьянения или под влиянием его последствий.

5.2.7. О возмещении ущерба (имущественного вреда), причиненного потерпевшим лицам по любым причинам, не связанным с осуществлением Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) деятельности, непосредственно не связанной с исполнением договора на проведение оценки, а также возникшего в результате осуществления оценщиком оценочной деятельности до вступления в члены СРО, во время приостановления либо после прекращения членства в СРО.

5.2.8. О возмещении ущерба (имущественного вреда), причиненного потерпевшим лицам действиями (бездействием) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) вследствие распоряжений военных властей, государственных или муниципальных органов власти.

5.2.9. О возмещении ущерба (имущественного вреда), вызванного уплатой неустойки, штрафа и пени в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) договорных обязательств.

5.2.10. О возмещении ущерба (имущественного вреда), возникшего у потерпевших лиц по неустановленным причинам.

5.2.11. О возврате денежной суммы, уплаченной Выгодоприобретателем Страхователю в виде денежного вознаграждения (аванса, задатка) по договору на поведение оценки, заключенному с Выгодоприобретателем.

5.2.12. Возникающим из какого-либо поручительства.

5.2.13. О возмещении ущерба (имущественного вреда), причиненного имуществу, арендованному или находящемуся в ведении Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

5.2.14. Связанными с фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами.

5.2.15. Возникшими в связи с любыми распоряжениями органов власти в отношении Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в части осуществления оценочной деятельности.

5.2.16. О возмещении ущерба (имущественного вреда), причиненного любыми устными или письменными консультациями, рекомендациями или советами Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

5.2.17. О возмещении ущерба (имущественного вреда), возникшего из описания или

обсуждения юридических оснований права собственности клиента Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) на оцениваемый объект. Права собственности на оцениваемое имущество и недвижимость предполагаются полностью соответствующим требованиям законодательства и не подпадают под действие договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами.

5.2.18. О возмещении ущерба (имущественного вреда), возникшего в результате оценки состояния объектов, которое невозможно определить иным путем, кроме как путем обычного визуального осмотра или путем изучения планов и спецификаций в отсутствие в распоряжении заказчика, Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) изыскательской, проектной и/или строительной документации. В частности, страхование в соответствии с настоящими Правилами не распространяется на ущерб, обусловленный состоянием грунтов, почвы, возможным присутствием влияющих на объект оценки асбестовых, кварцевых и радиоактивных материалов, электрических и электромагнитных полей, шумов, токов СВЧ и иных токсичных, вредоносных или зараженных веществ и излучений, подземных хранилищ отходов и вредных веществ, а также необходимостью их удаления.

5.2.19. О возмещении вреда жизни и здоровью третьих лиц.

5.2.20. О возмещении вреда, причиненного такому имуществу потерпевших лиц, как антикварные и уникальные предметы, драгоценные металлы, драгоценные, полудрагоценные и поделочные камни и изделия из них, предметы религиозного культа, коллекции, рукописи, денежные знаки, ценные бумаги и фотоснимки.

5.2.21. О возмещении процентов за пользование Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) чужими денежными средствами.

5.2.22. О возмещении вреда вследствие разглашения или использования в своих целях Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) любой конфиденциальной информации о заказчике по договору на проведение оценки.

5.2.23. О возмещении убытков потерпевшего лица в виде упущенной выгоды (в размере доходов, которые потерпевшее лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено).

5.2.24. О нарушении авторских, патентных и иных интеллектуальных прав, а также о неправомерном использовании зарегистрированных товарных знаков и иных средств индивидуализации.

5.2.25. О возмещении ущерба вследствие утраты Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) любых письменных, печатных или произведенных иным техническим способом документов заказчика услуг в области оценочной деятельности, а также информации, содержащейся на электронных (магнитных) носителях, или баз данных.

5.2.26. О возмещении морального вреда или вреда деловой репутации.

5.3. Страховщик вправе согласовать со Страхователем дополнительный объем исключений из страхования в конкретном договоре страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем, при этом в предусмотренных законодательством случаях страховая сумма не может быть меньше минимального размера, установленного законом, регулирующим оценочную деятельность в Российской Федерации.

6.2. Страховая сумма устанавливается на весь срок действия договора страхования (агрегатная страховая сумма).

Сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям, предусмотренным договором страхования, не может превышать размер страховой суммы, установленной договором страхования.

6.3. По согласованию между Страховщиком и Страхователем страховая сумма (лимит ответственности) может быть увеличена путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с доплатой страховой премии.

6.4. В договоре страхования (полисе) может быть предусмотрена франшиза.

6.5. В договоре страхования (полисе) в пределах страховой суммы могут быть предусмотрены лимиты ответственности.

6.6. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению Страховщика и Страхователя страховая сумма может быть установлена в иностранной валюте, эквивалентом

которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование в валютном эквиваленте).

7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. При заключении договоров страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, в том числе с учетом стажа оценочной деятельности оценщика, количества страховых случаев за предыдущие периоды и иных факторов.

7.2. При заключении договоров страхования, Страховщик, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и конкретные условия страхования, вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты.

7.3. Размер страховой премии исчисляется, исходя из размера страховой суммы (лимита ответственности) по договору страхования, страхового тарифа, установленного Страховщиком с учетом условий страхования, срока страхования, франшизы и других обстоятельств, влияющих на страховой риск.

7.4. Страховая премия по договору страхования (полису) может уплачиваться единовременно или в рассрочку (несколькими страховыми взносами). Сроки и порядок уплаты страховой премии указываются в договоре страхования (полисе).

Если договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре не является обязательным.

7.5. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика или поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

7.6. Если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью уплатил страховую премию (при уплате в рассрочку), не нарушая при этом сроков уплаты страховых взносов, указанных в договоре страхования, то размер подлежащей оплате оставшейся части страховой премии вычитается из суммы страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.7. При наличии в договоре страхования условий об оплате страховой премии в рассрочку:

7.7.1. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;

- досрочное прекращение договора страхования;

- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;

- расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;

- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения указывается в договоре страхования.

Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

7.7.2. Если договором страхования в качестве последствия просрочки уплаты очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме предусмотрено досрочное прекращение договора, договор страхования прекращается со дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен. При этом страховая премия, уплаченная до просрочки очередного взноса, считается полностью заработанной Страховщиком, и не подлежит возврату.

7.8. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

7.9. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей

иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, если договором страхования не предусмотрено иное.

При уплате страховой премии в рассрочку очередная часть страховой премии уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) очередного страхового взноса.

7.10. Если договором страхования не установлено иное, возврат страховой премии по договору страхования или ее части осуществляется:

- в случае несвоевременной уплаты или уплаты в неполном объеме страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку) – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;

- переплаты страховой премии – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;

- в случае признания договора страхования недействительным – в течение 60 (шестидесяти) дней после вступления в силу решения суда о признании договора страхования недействительным, если решением суда не предусмотрено иное;

- в случае, если договор страхования является незаключенным – в течение 60 (шестидесяти) дней после выявления факта незаключения договора страхования;

- в случаях досрочного прекращения договора страхования, в которых договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за истекший срок страхования, – в течение 60 (шестидесяти) дней после досрочного прекращения договора страхования.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на срок не менее одного года. При установлении срока действия договора страхования учитываются требования закона, регулирующего оценочную деятельность в Российской Федерации.

8.2. Договор страхования, если его условиями не предусмотрено иное, вступает в силу с 24 часов 00 минут дня оплаты страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку).

8.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут последнего дня срока действия договора страхования.

8.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.5. Договор страхования заключается на основании заявления Страхователя. Письменное заявление о страховании является неотъемлемой частью договора страхования. В заявлении о страховании Страхователь сообщает следующее:

8.5.1. Свое полное наименование, юридический адрес, банковские реквизиты, контактные телефоны (если Страхователем является юридическое лицо) либо фамилию, имя, отчество, паспортные данные, адрес постоянного места жительства (регистрации) и контактный телефон (если Страхователем является физическое лицо).

8.5.2. Сведения, указанные в п. 8.5.1 настоящих Правил, в отношении Лица, риск ответственности которого подлежит страхованию, если предполагается, что должен быть застрахован риск гражданской ответственности иного лица, чем Страхователь.

8.5.3. Сведения, характеризующие обстоятельства осуществления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) застрахованной деятельности, и позволяющие Страховщику оценить страховой риск.

8.5.4. Сведения о предъявленных Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) за последние три года имущественных требованиях (претензиях, исках), с указанием

их размера, и причин предъявления, в связи с осуществлением тех видов деятельности, в отношении которых предполагается страхование.

8.6. Вместе с заявлением на страхование Страхователь представляет Страховщику оригиналы или надлежаще заверенные копии следующих документов:

8.6.1. Учредительные документы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), документы о государственной регистрации в качестве юридического лица, индивидуального предпринимателя, документы о постановке на учет в налоговом органе, документы, удостоверяющие личность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) (все заполненные страницы), его уполномоченного представителя. Если для заключения договора страхования обращается уполномоченный представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание письменного заявления, договора страхования.

8.6.2. Документы, подтверждающие право и пределы осуществления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) деятельности, в отношении которой предполагается страхование.

8.6.3. Копии документов, подтверждающих соответствующий опыт Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и профессиональную квалификацию его работников, наличие образования и профессиональных знаний в области оценочной деятельности.

8.6.4. Копия документа, подтверждающего членство в СРО (при наличии).

8.6.5. Типовые формы документов (в том числе договор на проведение оценки), регламентирующие взаимоотношения Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) с клиентами при осуществлении оценочной деятельности.

8.6.6. Согласия на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для оценки страхового риска.

8.7. Страховщик предоставляет Страхователю информацию о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Страхователем заявления о заключении договора страхования с уведомлением Страхователя о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска.

8.8. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа (договора) либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным на это лицом. Договор страхования может быть заключен в форме электронного документа.

8.9. В соответствии с действующим законодательством Страховщик вправе обмениваться со Страхователем информацией в электронной форме, принять созданную и отправленную Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) Страховщику информацию в электронной форме (заявления о заключении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и/или иных документов) для заключения договора страхования, для получения страховой выплаты, с учетом особенностей, определенных действующим законодательством Российской Федерации.

8.10. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика, путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование, включающей сведения, указанные в пунктах 8.5, 8.6 настоящих Правил.

При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет копии документов в электронном виде, в том числе в виде электронных файлов, в формате, указанном Страховщиком, на основании электронного запроса Страховщика, изложенного в виде условий страхования и/или анкеты на сайте Страховщика.

Заявление о заключении договора страхования в электронной форме подписывается Страхователем - физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем - юридическим лицом - усиленной квалифицированной электронной подписью.

В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», договор страхования (полис, свидетельство, сертификат), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной

квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

В случае направления Страховщиком Страхователю - физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», договор добровольного страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре добровольного страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

8.11. Факт ознакомления Страхователя с информацией, предоставляемой путем размещения на официальном сайте Страховщика в соответствии с установленными действующими нормативными актами порядке, не требует фиксации.

8.12. Для предоставления информации Страхователю Страховщик обязан использовать согласованные со Страхователем при заключении договора страхования способы взаимодействия. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанным в договоре страхования или в заявлении о страховом случае:

- в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в договоре страхования, заявлении на страхование или заявлении о страховом случае;
- почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования, заявлении на страхование или заявлении о страховом случае;
- по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования, заявлении на страхование или заявлении о страховом случае.

Использование личного кабинета на сайте Страховщика также признается одним из надлежащих способов обмена сообщениями между Страхователем и Страховщиком.

Если в заявлении о страховом случае или договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, то уведомление может осуществляться простым или заказным письмом по адресу, указанному в договоре страхования, либо по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования (заявлении).

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя, если договором страхования не предусмотрено иное, с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан - с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя.

В случае изменения адресов, банковских реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь обязуется в течение 3 рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения, направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений), денежных средств несет Страхователь.

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

9.1.1. Истечения срока его действия.

9.1.2. Выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (возмещение ущерба в размере страховой суммы).

9.1.3. Ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации.

9.1.4. Ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке. При этом действие договора страхования не прекращается в случае передачи обязательств, принятых Страховщиком по договору страхования (страховой портфель) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке третьим лицам.

9.1.5. По соглашению сторон – со дня подписания такого соглашения или с даты, указанной в данном соглашении.

9.1.6. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и/или размере, – в срок, указанный в пункте 7.7.2 настоящих Правил, если договором страхования не предусмотрены иные последствия просрочки уплаты очередного страхового взноса.

9.1.7. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования - с даты, определенной в соответствии с правовым актом или договором страхования.

9.2. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со статьей 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

9.4. В случае отказа Страхователя от договора страхования, он считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если день прекращения договора страхования в заявлении не указан.

9.5. Если договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии в случае отказа Страхователя от договора, Страховщик в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования возвращает Страхователю часть страховой премии за истекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов и произведенных страховых выплат, если договором не предусмотрено иное.

Размер части страховой премии, подлежащей возврату, определяется по формуле:

$$Пвоз = Попл * \%нетто - П * \%нетто * n / N - Ввыпл,$$
 где:

Пвоз – размер части страховой премии, подлежащей возврату;

П – общая страховая премия по договору страхования;

Попл – уплаченная страховая премия по договору страхования;

N – срок действия договора страхования в днях;

n – количество дней с момента вступления договора страхования в силу до даты его досрочного прекращения;

%нетто – % нетто-ставки по договору страхования в соответствии со структурой тарифной ставки по настоящим Правилам;

Ввыпл – сумма подлежащих выплате и произведенных выплат по договору страхования.

Если размер части страховой премии (Пвоз), подлежащей возврату, определенный в соответствии с вышеприведенной формулой, меньше или равен 0, то возврат страховой премии не производится.

9.6. В случае страхования в валютном эквиваленте при определении размера части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении договора страхования или отказе Страхователя от договора страхования применяется курс Центрального Банка Российской Федерации на день прекращения/расторжения договора страхования, но не более курса Центрального Банка Российской Федерации на дату вступления договора страхования в силу, если договором не предусмотрено иное.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно в течение 3 (трех) дней, если иное не оговорено договором страхования, любым доступным способом уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными во всяком случае признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в договоре страхования и письменном заявлении о страховании.

10.2. В договоре страхования могут быть установлены дополнительные существенные обстоятельства, об изменении которых Страхователь обязан незамедлительно уведомлять Страховщика, а также обстоятельства, влияющие на страховой риск, не требующие уведомления.

10.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению риска, либо прекратить действие договора страхования.

10.4. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными гражданским законодательством.

10.5. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

10.6. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.

10.7. Независимо от того, увеличился ли страховой риск или нет, Страховщик вправе в течение срока действия договора страхования получать от Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) информацию об осуществлении ими оценочной деятельности.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. По требованиям Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования.

11.1.2. Выдать Страхователю договор страхования.

11.1.3. Не разглашать сведения о Страхователе (Лице, риск ответственности которого застрахован) и его имущественном положении, соблюдать строгую конфиденциальность деловой, коммерческой и иной информации, полученной в связи с заключением и исполнением договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.1.4. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

11.1.5. Обеспечить обработку персональных данных, Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя в том числе их распространение и передачу, в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

11.1.6. Исполнять другие обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

11.2. Страховщик вправе:

11.2.1. При заключении договора страхования требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для оценки страхового риска, проверять полноту и достоверность сведений, сообщаемых Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), затребовать документы и сведения для оценки риска.

11.2.2. Потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования, а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии

потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в страховом риске.

11.2.3. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

11.2.4. Проверять выполнение Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) требований настоящих Правил и договора страхования.

11.2.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения ущерба Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), и при необходимости направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и определением размера вреда, причиненного событием, имеющим признаки страхового случая, о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт и причину наступившего события.

11.2.6. По своему усмотрению привлекать сторонние организации для установления факта причинения ущерба, его причин и размера.

11.2.7. Оспаривать размер имущественных требований, предъявленных Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), в установленном законодательством порядке.

11.2.8. Проводить экспертизу предъявленных Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) претензий или исков с целью установления факта страхового случая.

11.2.9. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления.

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

11.2.11. Запрашивать у Страхователя, представителя Страхователя до заключения договора страхования сведения и документы, необходимые для надлежащей идентификации Страхователя, представителя Страхователя и/или, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, а в случае непредставления или неполного представления запрошенной информации и документов – отказать в заключении договора по основаниям, установленным действующим законодательством.

11.2.12. Запрашивать документы и сведения в целях обновления информации о Страхователе, представителе Страхователя, Лице, риск ответственности которого застрахован, и бенефициарных владельцах не реже одного раза в год, а в случае возникновения сомнений в достоверности и точности ранее полученной информации - в течение 7 (семи) рабочих дней, следующих за днем возникновения таких сомнений.

11.2.13. При проведении идентификации Страхователя, представителя Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, бенефициарного владельца, обновлении информации о них требовать представления Страхователем, представителем Страхователя и получать от Страхователя, представителя Страхователя 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», в том числе:

- получать информацию о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, о финансово-хозяйственной деятельности, финансовом положении и деловой репутации Страхователя, а также документы, подтверждающие предоставленные Страхователем сведения;

- получать документы, необходимые для установления и идентификации Выгодоприобретателей* по проводимым Страхователем операциям до проведения таких операций;

- запрашивать информацию и документы, поясняющие экономический смысл, основания и цели сделок, заключаемых Страхователем, или операций, совершаемых Страхователем, а в случае непредставления или неполного представления запрошенной информации и документов – отказать

* К Выгодоприобретателям для целей настоящего пункта, также относятся третьи лица, к выгоде которых действует клиент, в том числе на основании агентского договора, договоров поручения, комиссии и доверительного управления, при проведении операций с денежными средствами и иным имуществом в пользу третьего лица.

в заключении договора, в выполнении распоряжения Страхователя о совершении операции (за исключением операции по зачислению денежных средств, поступивших на счет Страховщика), по которой не представлены документы и сведения, необходимые для установления целей совершения операций и фиксации информации;

– получать информацию о принадлежности Страхователя к налоговым резидентам иностранного государства.

11.2.14. Запрашивать Страхователя – индивидуального предпринимателя, физического лица, занимающегося в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой, – о том, является ли он иностранным публичным должностным лицом, и/или должностным лицом публичных международных организаций, и/или российским публичным должностным лицом, а также супругом (супругой) указанных лиц, близким родственником (родственником по прямой восходящей и нисходящей линии (родителем или ребенком, бабушкой, бабушкой или внуком (внучкой), полнородным или неполнородным (имеющим общих отца или мать) братом (сестрой), усыновителем (усыновленным), действует ли он от имени указанных лиц. Страховщик имеет право пользоваться официальными источниками информации для проверки и уточнения полученной от Страхователя информации.

11.2.15. Запрашивать у Страхователя – индивидуального предпринимателя, физического лица, занимающегося в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой, – сведения и документы, подтверждающие либо опровергающие иностранное гражданство Страхователя и/или обязанности по уплате налогов иностранному государству.

11.2.16. Приостанавливать операции Страхователя (за исключением операций по зачислению денежных средств, поступивших на банковский счет Страховщика) или блокировать (замораживать) денежные средства в случаях и в порядке, предусмотренных действующим законодательством, в том числе в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

11.2.17. Пользоваться иными правами, определенными настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

11.3. Страхователь обязан:

11.3.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются, во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования и в заявлении на страхование.

11.3.2. Своевременно уплатить страховую премию в порядке, сроки и размере, установленные в договоре страхования.

11.3.3. Сообщать Страховщику о существенных изменениях в страховом риске в период действия договора страхования, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данных объектов страхования.

11.3.4. Соблюдать требования, регламентирующие порядок и условия осуществления оценочной деятельности.

11.3.5. При страховании ответственности лица, иного, чем Страхователь (Лица, риск ответственности которого застрахован), ознакомить это лицо с условиями договора страхования и настоящими Правилами.

11.3.6. Своевременно сообщать Страховщику о смене своих банковских реквизитов, места нахождения, фактического места жительства телефонов, а также персональных данных в случае их изменения.

11.3.7. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан(о) сообщить Страховщику о предъявлении к нему претензии или иска со стороны третьих лиц, и представить подтверждающие сведения и документы.

11.3.8. В случае, если договор страхования заключается до момента вступления оценщика в члены саморегулируемой организации оценщиков и внесения сведений о нем в реестр членов саморегулируемой организации оценщиков, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан(о) представить Страховщику копию документа о членстве в саморегулируемой организации оценщиков в течение 5 (пяти) рабочих дней после его получения.

11.3.9. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

11.4. Страхователь вправе:

11.4.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11.4.2. Требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования.

11.4.3. По согласованию со Страховщиком в течение срока действия договора страхования увеличить страховую сумму.

11.4.4. Урегулировать претензии потерпевших лиц с предварительного письменного согласия Страховщика.

11.4.5. За свой счет привлечь экспертов, адвокатов (представителей) в целях защиты своих интересов в связи с причинением ущерба третьим лицам, установлением обстоятельств события и размера ущерба.

11.4.6. Досрочно отказаться от договора страхования в порядке, установленном настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

11.4.7. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

11.4.8. Пользоваться иными правами, определенными настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

11.5. При возникновении обстоятельств, которые по обоснованному мнению Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) свидетельствуют о возможности причинения ущерба третьим лицам, или иных обстоятельств, могут повлечь предъявление к нему имущественных требований вследствие причинения ущерба третьим лицам, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан:

11.5.1. После того, как Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) стало известно о наступлении любого события, которое может повлечь наступление страхового случая либо события, имеющего признак страхового случая (в том числе при обнаружении ошибки, упущения, которые могут повлечь наступление страхового случая), он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней (за исключением выходных и праздничных дней), уведомить об этом Страховщика любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт наступления данного события, с обязательным последующим (в срок не позднее 7 (семи) рабочих дней) письменным уведомлением (с использованием почтовой, телеграфной и другой связи) Страховщика. Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме информацию об обстоятельствах события, предполагаемые причины и характер ошибочных действий или упущений; каким образом Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) впервые узнал о возможном причинении ущерба третьим лицам или почему он предполагает, что ему могут быть предъявлены требования; характер возникших обстоятельств и предполагаемых ошибочных действий (бездействия) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), а также причины ошибочных действий (бездействия); с оказанием каких услуг, и кому, связано возможное предъявление требований, и в какой период они оказывались; характер предполагаемых последствий и предполагаемый размер ущерба, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов; момент совершения ошибки, небрежности, упущения; обстоятельства и возможные последствия события.

11.5.2. В случае предъявления потерпевшими лицами Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) требования о возмещении ущерба, в течение 3 (трех) рабочих дней (за исключением выходных и праздничных дней) с момента получения требования сообщить об этом Страховщику любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, с обязательным письменным подтверждением уведомления (с использованием почтовой, телеграфной и другой связи) и предоставить всю доступную Страхователю информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размерах причиненного ущерба (имущественного вреда), а именно: копию искового заявления или письменной претензии, определения суда о принятии искового заявления, судебной повестки или любых иных документов, полученных в связи с данным событием. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении событий, указанных в настоящем пункте Правил, дает последнему право отказаться в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11.5.3. В случае наступления событий, изложенных в пунктах 11.5.1 – 11.5.2 настоящих

Правил, по согласованию со Страховщиком принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению причиненного ущерба.

11.5.4. В течение сроков, определенных Страховщиком, сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, оборудование, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной ошибки, небрежности или упущения, которые могут повлечь за собой предъявление искового требования (претензии).

11.5.5. Оказывать Страховщику содействие в проведении расследования, урегулировании, судебной и внесудебной защите.

11.5.6. По запросу Страховщика выдать доверенность ему или уполномоченному им лицу на представление интересов во всех органах и организациях в целях выяснения обстоятельств страхового случая, а также для урегулирования требований, предъявленных Выгодоприобретателем, при этом представление Страховщиком Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) является правом, но не обязанностью Страховщика.

11.5.7. Оказывать Страховщику содействие в осуществлении им регрессных требований к лицам (субисполнителям Страхователя), в результате действий (бездействия) которых наступил страховой случай.

11.5.8. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью любые требования о возмещении убытков, предъявляемые в связи с осуществлением Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) оценочной деятельности, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика, не осуществлять какие-либо платежи в их пользу.

11.5.9. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможный ущерб, а также меры для доказательства правильности своих действий (решений) и для отклонения неправомерных требований. Принимая такие меры, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

11.5.10. В кратчайшие сроки представить на согласование Страховщику возможный план разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер, позволяющих исключить предъявление имущественных требований или уменьшить размер возможных требований, а также отклонить неправомерные требования.

11.5.11. При наличии обстоятельств, подтверждающих отсутствие вины Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, представить Страховщику документальное подтверждение этих обстоятельств.

11.5.12. В течение сроков исковой давности сохранять неизменными (без исправлений) все материалы, записи, документы, которые каким-либо образом связаны с предъявлением имущественных требований третьими лицами, или которые позволяют судить о характере и размерах причиненного ущерба.

11.6. Страховщик после получения от Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) уведомления о возникновении обстоятельств, которые повлекли или могут повлечь причинение ущерба третьим лицам, осуществляет при необходимости следующие действия:

11.6.1. Информировать Страхователя (Лицо, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретателей о действиях, которые Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, которые должны быть представлены для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера ущерба и страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов.

11.6.2. Информировать Страхователя (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателей) о предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты.

11.6.3. Определяет по согласованию со Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) круг потенциальных Выгодоприобретателей.

11.6.4. Привлекает сторонних экспертов (специалистов) для исследования обстоятельств причинения ущерба и определения его размера.

11.7. По факту получения от Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) уведомления о предъявлении имущественных претензий либо подачи иска в суд, Страховщик осуществляет следующие действия:

11.7.1. Исследует все материалы (документы), полученные в обоснование иска (претензии) потерпевшего лица на предмет законности и обоснованности имущественных требований к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован).

11.7.2. Устанавливает соответствие заявленного события предусмотренному договором страхования страховому случаю.

11.7.3. Определяет способы защиты интересов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) от неправомерных требований, а также необходимость привлечения сторонних экспертов, в том числе и для определения размера причиненного ущерба.

11.8. Права и обязанности сторон по использованию персональных данных:

11.8.1. В отношении договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил страхования, обработка Страховщиком персональных данных Страхователей (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателей) осуществляется на основании Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

11.8.2. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подписывая договор страхования и/или принимая от Страховщика страховой полис, тем самым выражает свое добровольное согласие с тем, что Страховщик в течение срока действия договора страхования и после его прекращения в течение 25 лет может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в целях исполнения договора страхования, урегулирования убытков по договору, администрирования договора, защиты их интересов, в статистических и аналитических целях и в целях исполнения требований, установленных нормативными актами Российской Федерации, а также в целях информирования Страхователя о других страховых продуктах и страховых услугах Страховщика (в целях продвижения Страховщиком своих страховых услуг) в том числе посредством направления уведомлений с применением СМС-сообщений, посредством электронной почты и иных средств связи.

Страхователь в случае регистрации в личном кабинете на сайте Страховщика дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта Страховщика.

11.8.3. Персональные данные Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя включают в себя в том числе следующие данные: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, адрес места жительства (места пребывания), контактный телефон, паспортные данные, а также данные, содержащиеся в документах, предоставляемых Страхователем, лицом, риск ответственности которого застрахован, третьими лицами в связи с наступлением страховых случаев, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.

11.8.4. Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком и представителями Страховщика своих персональных данных, в том числе право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам, с которыми у Страховщика имеются договорные отношения, обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика. Страховщик может осуществлять обработку персональных данных в течение действия договора страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет со дня его заключения.

11.8.5. Страховщик и представители Страховщика имеют право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

11.8.6. Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 25 лет, если иное не установлено договором страхования.

11.8.7. При заключении договора страхования в пользу третьего лица (лиц) может быть установлена обязанность Страхователя по получению и передаче Страховщику согласия на

обработку персональных данных третьего лица (лиц) в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе в целях проверки качества оказания услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, выявления фальсификации счетов или счетов ненадлежащей формы, получаемых из медицинских и иных организаций и прочее. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц на обработку их персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя и других физических лиц в иных целях, чем те, которые предусмотрены настоящим пунктом.

11.8.8. Хранение персональных данных должно осуществляться в форме, позволяющей определить субъекта персональных данных, не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных. Обрабатываемые персональные данные подлежат уничтожению либо обезличиванию по достижении целей обработки или в случае утраты необходимости в достижении этих целей, если иное не предусмотрено федеральным законом.

11.8.9. В установленных законом случаях, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика, либо направлен Страховщику в ином порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других страховых продуктах и услугах.

11.9. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень прав и обязанностей Страховщика и Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Для целей настоящего страхования под ущербом понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права (реальный ущерб).

12.2. Факт страхового случая и размера причиненного ущерба устанавливается:

12.2.1. Во внесудебном порядке - с письменного согласия Страховщика на основании письменной документально обоснованной претензии потерпевшего лица – при отсутствии спора о факте страхового случая, наличии у третьего лица права требовать от Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) возмещения ущерба и обязанности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) его возместить, о причинно-следственной связи между действиями (бездействием) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и возникшим ущербом и о размере ущерба.

12.2.2. В судебном порядке - на основании вступившего в законную силу решения суда о взыскании со Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) ущерба, причиненного потерпевшему лицу – при наличии спора по вопросам, перечисленным в п. 12.2.1 настоящих Правил.

12.3. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены оригиналы или надлежаще заверенные копии следующих документов:

12.3.1. Заявление о страховой выплате, содержащее в том числе идентифицирующие признаки заявителя: для физических лиц - фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, место регистрации; для юридических лиц – полное наименование, ИНН, ОГРН, адрес места нахождения, номер телефона, фамилия, имя отчество единоличного исполнительного органа.

12.3.2. Документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой, содержащие сведения о фамилии, имени, отчестве обратившегося лица, его дате и месте рождения, гражданстве, месте регистрации. Если с заявлением о страховой выплате обращается представитель Выгодоприобретателя (Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован), то он должен предъявить надлежащим образом заверенную доверенность.

12.3.3. Банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты, если договором страхования предусмотрено осуществление страховой выплаты по безналичному расчету.

12.4. Для установления факта страхового случая и размера причиненного ущерба во внесудебном порядке помимо документов, указанных в п. 12.3 настоящих Правил, Страховщику должны быть представлены оригиналы или надлежащим образом заверенные копии следующих документов:

12.4.1. Договор страхования (страховой полис), если с заявлением о страховой выплате обращается Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован).

12.4.2. Приказ о приеме на работу, трудовой договор работника, действиями (бездействием) которого был причинен ущерб, если с заявлением о страховой выплате обращается Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован).

12.4.3. Договор на проведение оценки с приложением документа, подтверждающего членство оценщика в СРО, документов, подтверждающих квалификацию оценщика, непосредственно проводившего оценку по договору с заказчиком оценочных услуг, платежных документов, подтверждающих оплату оценочных услуг, а также акта об оказании оценочных услуг.

12.4.4. Отчет об оценке, в связи с подготовкой которой к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) была предъявлена претензия.

12.4.5. Решение о дисциплинарном взыскании, вынесенное СРО в связи с подготовкой Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) отчета об оценке, в связи с подготовкой которой к оценщику была предъявлена претензия (при наличии), если с заявлением о страховой выплате обращается Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован).

12.4.6. Документы правоохранительных органов, органов надзора в области оценочной деятельности.

12.4.7. Претензия потерпевшего лица с приложением обосновывающих документов, в том числе документов, подтверждающих обстоятельства, характер и момент совершения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) ошибочных действий (бездействия), справки, счета, подтверждающие размер ущерба.

12.4.8. Документы, подтверждающие размер выплаченного Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) с письменного согласия Страховщика возмещения Выгодоприобретателю, если с заявлением о страховой выплате обращается Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован).

12.4.9. Трехстороннее соглашение о страховой выплате, заключенное между Страховщиком, Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателем.

12.5. Для установления факта страхового случая и размера причиненного ущерба в судебном порядке помимо документов, указанных в п. 12.3 настоящих Правил, Страховщику должны быть представлены оригиналы или надлежащим образом заверенные копии следующих документов:

12.5.1. Вступившее в законную силу решение суда о взыскании со Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) ущерба, причиненного потерпевшему лицу.

12.5.2. Если заявление о страховой выплате подается Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) - документы, подтверждающие следующие дополнительные расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован):

- на проведение экспертизы: договор с экспертной организацией, привлеченной Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) с письменного согласия Страховщика для выяснения обстоятельств наступления страхового случая, размера причиненного ущерба, и документ, подтверждающий оплату экспертных услуг;

- расходы по уменьшению размера ущерба, произведенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) (договоры, счета, акты выполненных работ, товарные накладные, платежные документы);

- судебные расходы (договор на оказание юридических услуг, иные судебные расходы, платежные документы, подтверждающие оплату указанных услуг).

12.6. При личном обращении Выгодоприобретателя (Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован) Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Выгодоприобретателем (Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

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

В случае выявления факта предоставления Выгодоприобретателем (Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления физических лиц – получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов составляет 15 (пятнадцать) рабочих дней.

12.7. Размер страховой выплаты определяется исходя из причиненного потерпевшему лицу реального ущерба, дополнительных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), но не может превышать размер страховой суммы (лимит ответственности), установленной договором страхования за вычетом франшизы, если таковая предусмотрена договором страхования.

12.8. Реальный ущерб, причиненный Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) потерпевшему лицу определяется в соответствии с письменно согласованной Страховщиком письменной документальной обоснованной претензией потерпевшего лица, трехсторонним соглашением о размере страховой выплаты, заключенным Страховщиком, Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателем, или вступившим в законную силу решением суда о взыскании ущерба, причиненного Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) потерпевшему лицу.

12.9. К дополнительным расходам Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), возмещаемым Страховщиком, относятся:

12.9.1. Документально подтвержденные целесообразные расходы, произведенные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) по уменьшению размера ущерба, причиненного Выгодоприобретателю, если такие расходы были необходимы.

12.9.2. Документально подтвержденные судебные расходы и издержки Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), исключая все административные расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

12.9.3. Документально подтвержденные необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) с письменного согласия Страховщика, связанные с проведением экспертизы и выяснением обстоятельств причинения ущерба потерпевшему лицу.

12.10. Дополнительные расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), указанные в пунктах 12.9.1 - 12.9.3 настоящих Правил, возмещаются Страховщиком:

- исключительно при условии согласования Страховщиком необходимости осуществления данных расходов Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), а также их величины;

- в пределах лимита ответственности, установленного договором страхования в отношении таких расходов по всем страховым случаям, и с учетом условий пункта 3.2 настоящих Правил.

12.11. Страховая выплата в части возмещения реального ущерба (пункт 12.7 настоящих Правил) производится непосредственно Выгодоприобретателю.

Если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал Выгодоприобретателю реальный ущерб (пункт 12.7 настоящих Правил), то страховая выплата производится непосредственно Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован).

12.12. Дополнительные расходы (пункты 12.9.1 – 12.9.3 настоящих Правил) возмещаются понесшему их Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован).

12.13. Страховая выплата осуществляется путем безналичного перечисления денежных средств в рублях или наличными деньгами через кассу Страховщика.

12.14. Сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования, не может превышать размер страховой суммы (лимита ответственности), установленной(ого) договором страхования.

12.15. Если на день причинения ущерба, повлекшего наступление страхового случая в отношении Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) действовали также другие договоры страхования с аналогичными рисками, страховое возмещение выплачивается пропорционально отношению страховой суммы по договору страхования со Страховщиком к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем со страховыми организациями. Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, падающей на его долю по совокупной ответственности.

12.16. В течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных пунктами 12.3 – 12.5 настоящих Правил документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и определения размера ущерба, Страховщик принимает решение о наличии или отсутствии оснований для страховой выплаты.

Если принято решение о наличии оснований для страховой выплаты Страховщик в течение вышеуказанного срока утверждает страховой акт, после чего в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней производит страховую выплату.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Лицо, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретателя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

12.17. Страховщик вправе отсрочить выплату страхового возмещения:

а) если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая - до вынесения приговора суда или вынесения следователем Определения о приостановлении производства по делу;

б) при наличии мотивированных сомнений в подлинности документов, подтверждающих страховой случай и размер ущерба (имущественного вреда) – до получения результатов экспертизы таких документов.

12.18. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

Если страховая сумма в договоре страхования установлена в валютном эквиваленте, то при определении размера страховой выплаты в рублях применяется курс Центрального Банка Российской Федерации на день выплаты страхового возмещения, но не более курса Центрального Банка Российской Федерации на дату заключения договора страхования.

12.19. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, либо сочетания радиационного воздействия с токсическими, взрывными или иными опасными воздействиями.

12.20. Страховщик освобождается от возмещения убытков, если страховой случай наступил вследствие того, что Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) умышленно не принял(о) разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

12.21. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель), после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в предусмотренный договором страхования срок указанным в договоре способом, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

12.22. Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату, если

страховой случай произошел в результате умышленных действий Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя, находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем или направленных на его наступление.

12.23. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) обязан возратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если после выплаты возмещения обнаружится обстоятельство, которое в силу закона или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя, Лицо, риск ответственности которого застрахован, или Выгодоприобретателя права на страховое возмещение.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются в претензионном порядке. Претензия должна содержать сведения о заявителе (наименование, местонахождение, адрес); содержание спора и разногласий; сведения об объекте (объектах), в отношении которого возникли разногласия, расчет суммы претензии. Сторона, получившая претензию, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня ее получения обязана рассмотреть претензию и дать ответ. Стороны составляют акт об урегулировании разногласий.

13.2. В случае недостижения сторонами согласия, спор подлежит урегулированию в суде в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
по страхованию ответственности оценщиков
(в % от страховой суммы, при сроке страхования 1 год)

Страховой риск	Тариф
По договору страхования ответственности оценщика при осуществлении застрахованной оценочной деятельности страховым риском является вероятное установление вступившим в законную силу решением суда или письменно признанным Страховщиком на основании документально обоснованной претензии факта причинения ущерба действиями (бездействием) оценщика в результате нарушения требований федеральных стандартов оценки, стандартов и правил оценочной деятельности	0,1
По договору страхования ответственности юридического лица, с которым оценщик заключил трудовой договор, и которое намерено заключить с заказчиком договор на проведение оценки страховым риском является вероятное возникновение на основании вступившего в законную силу решения суда гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за ущерб, причиненный имущественным интересам Выгодоприобретателей в результате нарушения требований Федерального закона, регулирующего оценочную деятельность в Российской Федерации, федеральных стандартов оценки, иных нормативных правовых актов Российской Федерации в области оценочной деятельности, стандартов и правил оценочной деятельности	0,12
Возникновение дополнительных расходов по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая, степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), расходов на независимую экспертизу, а также иных расходов на защиту своих интересов	0,01

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска:

Условия страхования / факторы риска	Диапазон коэффициентов
Стаж осуществления оценочной деятельности	0,2 – 5,0
Виды объектов оценки, в отношении которых осуществляется оценочная деятельность	0,5 – 4,0
Особенности объекта оценки	0,1 – 5,0
Объемы осуществления оценочной деятельности	0,2 – 4,5
Квалификация оценщика	0,4 – 1,3
Численность оценщиков в организации	0,3 – 1,8
Условия страхования по конкретному договору страхования:	
- размер страховой суммы	0,5 – 2,0
- установление лимитов ответственности	0,1 – 1,0
- дополнительные требования к условиям страхования, установленные саморегулируемой организацией оценщиков	0,8 – 3,0
- уплата страховой премии в рассрочку	1,0 – 1,15
Статистика случаев причинения ущерба за прошлые периоды	0,5 – 3,0

Страховщик вправе применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты, исходя из величины страхового риска, определенной на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, а также неприменения в случаях, предусмотренных Правилами, исключений из страхования, в диапазоне от 0,001 до 10,0.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости. Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.