

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

АО «ГУТА-Страхование»



/ Лесина И.И.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОЦЕНЩИКОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством РФ и на основании настоящих Правил АО «ГУТА-Страхование» заключает со Страхователями договоры страхования ответственности оценщика при осуществлении оценочной деятельности.

Под оценочной деятельностью понимается профессиональная деятельность субъектов оценочной деятельности, направленная на установление рыночной или иной стоимости объектов оценки.

1.2. По договору страхования ответственности оценщика при осуществлении оценочной деятельности Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить третьим лицам (Выгодоприобретателям) материальный ущерб, возникший вследствие причинения вреда их имущественным интересам (выплатить страховое возмещение), в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.3. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей), которым может быть причинен вред, даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен. Выгодоприобретателями по договорам страхования, заключенными в соответствии с настоящими Правилами, являются:

- заказчик, заключивший со Страхователем (иным лицом, ответственность которого застрахована) договор на проведение оценки;

- иные третьи лица, интересам которых может быть причинен ущерб в результате профессиональной деятельности Страхователя (иного лица, ответственность которого застрахована).

Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя (Выгодоприобретателя) имущественного интереса связанного с обязанностью возместить ущерб, недействителен.

1.4. Страховщик – АО «ГУТА-Страхование», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной Банком России, осуществляющим надзор за страховой деятельностью в Российской Федерации (далее - РФ).

1.5. Лицом, риск ответственности которого застрахован, по настоящим Правилам является физическое лицо **или юридическое лицо**, названное в договоре страхования (далее – Застрахованное лицо). Застрахованным лицом может быть физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, занимающееся частной практикой в области оценки, либо физическое лицо, работающее в качестве оценщика на основании трудового договора с юридическим лицом, занимающимся оценочной деятельностью, **либо юридическое лицо, в котором работают оценщики.**

1.6. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности как самого Страхователя (физического лица **или юридического лица**), так и иных лиц, на которых такая ответственность может быть возложена, при этом:

1.6.1. если Страхователем выступает физическое лицо и Застрахованное лицо в договоре страхования не названо, то **считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя;**

1.6.2. если Страхователем выступает юридическое лицо и Застрахованное лицо в договоре страхования не названо, то считается застрахованным риск самого Страхователя.

1.7. Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Застрахованные лица несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

1.8. Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованное лицо другим, предварительно письменно уведомив об этом Страховщика.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с риском ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба заказчику, заключившему договор на проведение оценки, и (или) третьим лицам.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение третьим лицам (Выгодоприобретателям).

3.2. По настоящим Правилам страховым случаем является установленный вступившим в законную силу решением арбитражного суда или признанный Страхователем с предварительного согласия Страховщика факт причинения вреда (ущерба) Выгодоприобретателю действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) при осуществлении застрахованной деятельности в результате нарушения требований федеральных стандартов оценки, стандартов и правил оценочной деятельности, установленных саморегулируемой организацией оценщиков, членом которой являлся Страхователь (Застрахованное лицо) на момент причинения ущерба.

3.3. Событие, указанное в п. 3.2 настоящих Правил, признается страховым случаем только в случае, если одновременно соблюдаются следующие условия:

а) причинение ущерба имело место в течение срока действия договора страхования, при этом здесь и далее моментом причинения вреда считается момент совершения Застрахованных лицом действий, повлекших такое причинение вреда;

б) факт причинения реального ущерба и его размер подтверждены имущественными требованиями третьих лиц, заявленными в соответствии с законодательством места причинения вреда, а также соответствующими документами из компетентных органов;

в) действия (бездействия) Застрахованного лица носят неумышленный, непреднамеренный характер;

г) существует прямая причинно-следственная связь между действиями (бездействием) Застрахованного лица при осуществлении оценочной деятельности и причинением реального ущерба третьим лицам.

3.4. Претензии о возмещении имущественного ущерба, причиненного в период действия договора страхования, могут быть предъявлены потерпевшими лицами в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Не покрываются настоящим страхованием случаи причинения вреда имущественным интересам Третьих лиц, которые явились следствием использования Застрахованным лицом методик оценки, не отвечающих требованиям федеральных стандартов оценки, стандартов и правил оценочной деятельности, установленных саморегулируемой организацией оценщиков, членом которой являлся оценщик на момент причинения ущерба.

4.2. Не является страховым случаем, если договором страхования не предусмотрено иное, наступление ответственности вследствие причинения вреда третьим лицам:

а) требования о возмещении которого основаны на обстоятельствах, известных Страхователю на дату начала действия конкретного договора страхования;

б) относительного которого Страхователь должен был предвидеть, что соответствующие его (или Застрахованного лица) действия могут привести к предъявлению искового требования;

в) по которым дано уведомление согласно условиям предшествующего страхования;

г) требования о возмещении которого возникли в связи с изданием незаконных актов (указаний, предписаний) каких-либо государственных или муниципальных органов власти;

д) требования о возмещении которого возникли в связи с событием, произошедшим вне территории РФ и/или срока действия договора страхования или являющимся следствием форс-мажорных обстоятельств. (Под форс-мажорными обстоятельствами понимаются чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства - непреодолимая сила, которая не зависит от воли сторон договора и относится к явлениям, причинно не связанным с их деятельностью. Форс-мажорные обстоятельства определяются соглашением сторон на основании представленных доказательств, а в случае недостижения соглашения - в судебном порядке);

е) в период, когда Застрахованное лицо не являлось членом саморегулируемой организации оценщиков и (или) не имело действующей лицензии на осуществление оценочной деятельности, за исключением обстоятельств, указанных в п. 7.7 настоящих Правил;

ж) причиненного умышленными действиями Страхователя, Застрахованных лиц или лиц, которым причинен вред, или посредством сговора между ними, направленными на наступление страхового случая;

з) причиненного действиями Застрахованных лиц в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, а также в состоянии, в котором они не могли понимать значение своих действий или руководить ими;

и) причиненного действиями (бездействием) Страхователя, Застрахованных лиц и/или лиц, которым причинен вред, направленными на внесение изменений в документацию после осуществления сделки по оценке (или до нее), а также в которых будут установлены признаки уголовного преступления;

к) причиненного в результате оценочной деятельности, которую осуществляло Застрахованное лицо, не являющееся независимым согласно законодательству РФ;

л) возникшего в результате использования в процессе оценки недостоверной информации (справок, документов и т.п.), полученной от клиента Страхователя.

4.3. Страхование по настоящим Правилам не распространяется на случаи, прямо или косвенно связанные с:

- всякого рода военными действиями, маневрами или военными мероприятиями и их последствиями, действиями мин, бомб и других орудий войны, гражданской войной, народными волнениями всякого рода и забастовками, террористическими актами;

- убытками, возникшими в результате изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения материалов, используемых для оценки, по распоряжению государственных органов;

- исками о защите чести, достоинства и деловой репутации;

- с возмещением морального ущерба, упущенной выгоды, убытков вследствие простоя, перерыва в производстве, штрафов, пеней, неустойки и других косвенных убытков.

4.4. При заключении договора страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены также другие исключения из страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ. ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер максимального страхового возмещения при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя с учетом требований законодательства РФ.

5.3. Условиями договора страхования могут быть предусмотрены лимиты возмещения:

а) на одно пострадавшее лицо;

б) на один страховой случай;

в) для каждого вида оценочной деятельности;

г) на возмещение расходов, указанных в п.9.1 «б», «в» Правил страхования.

5.4. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза, которая различается на условную и безусловную.

При условной франшизе Страховщик освобождается от обязанности выплатить страховое возмещение, если размер убытка (причиненного третьим лицам ущерба) не превышает франшизу.

При безусловной франшизе размер обязательств Страховщика уменьшается на размер франшизы.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы.

Страховой тариф может определяться Страховщиком в зависимости от стажа осуществления оценочной деятельности оценщиком, количества предыдущих страховых случаев и иных влияющих на степень риска обстоятельств.

6.3. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку (страховыми взносами) наличными деньгами либо безналичным платежом.

Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в договоре страхования.

6.4. В случае неуплаты страховой премии или первого ее взноса в установленный договором страхования срок, договор является не вступившим в силу.

6.5. При неуплате Страхователем очередного взноса страховой премии в установленные договором страхования размере и сроки Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о факте просрочки и последствиях неуплаты Страхователем очередного страхового взноса.

В случае, если в течение 5 рабочих дней от даты получения указанного уведомления Страхователь не погасил задолженность по оплате очередного страхового взноса, договор считается расторгнутым с даты, установленной для оплаты этого взноса. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

Если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия договора страхования оплачена не полностью, Страховщик вычитает сумму просроченных взносов из суммы страхового возмещения.

6.6. При поступлении на расчетный счет или в кассу Страховщика денежных средств в счет оплаты очередного страхового взноса (или его части, если оплата взноса была произведена не в полном объеме), оплата которого была просрочена относительно сроков, установленных п. 6.5. настоящих Правил, эти денежные средства считаются оплаченными ошибочно и подлежат возврату лицу, оплатившему страховой взнос.

6.7. Досрочное прекращение Договора страхования по причине несвоевременной оплаты страхового взноса Страхователем рассматривается как санкция за нарушение Страхователем принятых на себя обязательств по Договору страхования.

6.8. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неисполнения обязательств по оплате очередного взноса страховой премии:

- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам (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.

6.9. Если страховой случай наступил до уплаты отсроченного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму оставшихся страховых взносов.

6.10. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера, при этом неполный месяц принимается за полный: 1 месяц – 20%; 2 месяца – 30%; 3 месяца – 40%; 4 месяца – 50%; 5 месяцев – 60%; 6 месяцев - 70%; 7 месяцев – 75%; 8 месяцев – 80%; 9 месяцев – 85%; 10 месяцев – 90%; 11 месяцев - 95%.

6.11. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу страховщика или день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет страховщика.

6.12. При установлении в договоре страхования страховой суммы и страховой премии в валютном эквиваленте страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату уплаты денежных средств в кассу Страховщика (представителю Страховщика) или на дату перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. Письменное заявление является приложением и неотъемлемой частью договора страхования.

7.2. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа (договора), подписанного обеими сторонами, и (или) вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. Договор страхования может быть вручен Страхователю любым общедоступным способом.

7.3. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страхователем страховой премии (первого страхового взноса), если договором не предусмотрено иное.

7.4. Договор страхования заключается сроком на один год, если иное не предусмотрено договором.

7.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

7.6. Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

7.7. Если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный пунктом 7.5. настоящих Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в полном объеме.

7.8. Если страхователь отказался от договора добровольного страхования в срок, установленный 7.5. настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

7.9. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с 7.5. настоящих Правил.

7.10. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования.

7.11. Пункты 7.5.-7.10. настоящих Правил применимы только к Страхователям физическим лицам, и при осуществлении добровольного страхования, за исключением отдельных случаев осуществления добровольного страхования, предусмотренных законодательством. В т.ч. при осуществлении добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.11. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;
- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося индивидуальным предпринимателем, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;
- ликвидации Страховщика в установленном законодательством РФ порядке;
- прекращения действия договора страхования по решению суда;

- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7.6. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон.

О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

7.7. Действие договора страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие в течение трех месяцев с даты исключения саморегулируемой организации оценщиков из единого государственного реестра саморегулируемых организаций оценщиков, членом которой являлось Застрахованное лицо, только по договорам на проведение оценки, заключенным до даты исключения саморегулируемой организации оценщиков из единого государственного реестра саморегулируемых организаций оценщиков.

7.8. Действие договора страхования приостанавливается на срок до трех месяцев при приостановлении членства или исключении оценщика из саморегулируемой организации оценщиков, и страховая защита на данный период не предоставляется.

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

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

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

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

7.13. При утрате Страхователем договора страхования (полиса) в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется, и выплаты по нему не производятся.

7.14. При заключении договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила, о чем делается запись в Договоре страхования.

Правила могут быть вручены Страхователю:

- в виде изложения в Договоре страхования (страховом полисе) на его оборотной стороне;
- в виде бумажного документа к договору страхования (страховому полису) как приложение и его неотъемлемая часть;
- путем информирования страхователя об адресе размещения Правил страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет;
- путем направления файла, содержащего текст Правил страхования, на указанный страхователем адрес электронной почты;
- путем вручения страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст Правил страхования.

В случае, если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил страхования на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования.

Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к страховщику за получением текста правил страхования на бумажном носителе.

7.15. Страховщик при заключении договора страхования осуществляет проверку имущественного интереса Страхователя через запрос документов, необходимых для заключения договора страхования (копию паспорта или паспортные данные Страхователя, копии правоустанавливающих и/или правоподтверждающих документов на имущественный интерес связанный с причинением им убытков, при владении и распоряжении которым возможен случай возникновения у Страхователя обязанности возместить вред имуществу третьих лиц - Потерпевших и т.п.).

В случаях, когда Страховщик заключает договор страхования без определения имущественного интереса, то Страховщик в обязательном порядке информирует Страхователя о возможностях отказа в выплате при отсутствии имущественного интереса

7.16. При заключении договора страхования в договоре должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица.

Договор страхования в пользу Выгодоприобретателя может быть заключен без указания имени или наименования Выгодоприобретателя. При этом в договоре должен быть указан четкий идентификационный признак Выгодоприобретателя

7.17. При заключении договора страхования в тексте договора Страховщик указывает ссылки на настоящие Правила, позволяющие однозначно идентифицировать версию Правил страхования (наименование Правил, а также дату и номер приказа, утверждающего настоящие Правила).

7.18. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил в соответствии Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

- а) вручить Страхователю настоящие Правила при заключении договора страхования любым из способов, предусмотренных п.7.14. настоящих Правил;
- б) выдать Страхователю настоящие Правила на бумажном носителе по обращению Страхователя в любой момент действия договора страхования;
- в) при страховом случае выплатить страховое возмещение в установленный договором страхования срок;
- г) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

8.2. Страховщик вправе:

- а) потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;

б) запрашивать дополнительную информацию, необходимую для определения страхового риска, проверять соответствие сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) сведений действительным обстоятельствам, а также соблюдение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий настоящего Договора;

в) потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования, а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать прекращения действия договора страхования с даты наступления изменений в степени риска;

г) проводить экспертизу предъявленных Страхователю исковых требований или иных претензий с целью принятия решения о признании или непризнании происшедшего события страховым случаем;

д) представлять по поручению Страхователя его интересы в целях урегулирования претензий или требований, предъявленных к Страхователю (Застрахованному лицу) в связи со страховым случаем;

е) направлять запросы в соответствующие компетентные органы по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая;

ж) осуществлять полный контроль всех переговоров и судебных действий и от имени Страхователя решать, оспаривать или выдвигать любые претензии;

8.3. Страхователь обязан:

а) своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, оговоренном договором страхования;

б) при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (или страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика;

в) в течение трех рабочих дней уведомить Страховщика (по телефону, факсимильной связи или телеграммой) обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска;

г) при увеличении степени риска по требованию Страховщика подписать дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования и уплатить дополнительную страховую премию.

8.4. Страхователь обязан при наступлении страхового случая:

а) незамедлительно, но в любом случае не позднее трех рабочих дней со дня, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о произошедшем событии, уведомить Страховщика (по телефону, факсимильной связи или телеграммой), сообщив следующие сведения:

- номер и дату договора страхования (страхового полиса);
- имеющиеся сведения о произошедшем событии, в результате которого был причинен или может быть причинен вред, с указанием лиц, вовлеченных в данное событие, дат, причин и характера возникновения ущерба;
- имеющиеся сведения о характере и размере причиненного вреда;

б) надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, приведшим к причинению вреда, принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий возникновения ущерба и по требованию Страховщика предоставлять имеющиеся документы, подтверждающие факт наступления, причины и последствия события, имеющего признаки страхового случая, а также характер и размер вреда;

в) принять необходимые и доступные меры по предотвращению и уменьшению вреда, размеров предъявляемых требований, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба;

г) незамедлительно, но в любом случае не позднее трех рабочих дней после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненного вреда, уведомить Страховщика (по телефону, факсимильной связи или телеграммой), а также своевременно сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд и т.д.);

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

е) при наличии лиц иных, чем Застрахованное лицо, ответственных за причинение вреда, сообщить об этом Страховщику и передать ему все документы, сообщить все сведения, необходимые для осуществления права требования к этому виновному лицу;

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

з) поставить Страховщика в известность при появлении оснований для отказа в удовлетворении исковых требований или сокращении размеров иска

8.5. Страхователь имеет право:

в период действия договора страхования:

а). изменить условия договора страхования (размер страховой суммы, срок действия договора страхования и т.п.);

б) получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

в) получить текст Правил страхования на бумажном носителе.

Страховая организация обязана предоставить страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

8.6. Договором страхования могут быть также предусмотрены другие права и обязанности сторон.

9. ПОРЯДОК ПРИЕМА ДОКУМЕНТОВ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. Страховщик при личном обращении заявителя на страховую выплату осуществляет прием заявления о страховой выплате и прилагаемых к нему документов с составлением описи или реестра документов, а также с подписанием Страховщиком и заявителем акт приемки-передачи с указанием даты.

9.2. Страховщик при получении заявления о страховой выплате и прилагаемых к нему документов по почте или по электронной почте проверяет правильность оформления документов и их комплектность.

9.3. В случае выявления Страховщиком факта предоставления заявителем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик принимает документы и уведомляет в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней заявителя о недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документах.

9.4. Срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинается исчисляться до предоставления заявителем последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

10. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. При наступлении страхового случая возмещению подлежит, если договором страхования не установлено иное:

- а) реальный ущерб, причиненный третьим лицам;
- б) расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика;
- в) разумные и целесообразно понесенные расходы (издержки) по судопроизводству и урегулированию убытков (найм адвоката, экспертов и т.п.), которые Страхователь (Застрахованное лицо) понесло в результате исковых требований, предъявленных к нему в связи с его деятельностью оценщика, по случаям, признанным страховыми.

10.2. В тех случаях, когда вред, причиненный Страхователем (Застрахованным лицом), возмещается также другими лицами, убытком Страхователя, подлежащим возмещению Страховщиком, считается только разница между общей суммой причиненного ущерба и суммой, компенсированной другими лицами. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику всю известную ему информацию о получении Выгодоприобретателями компенсации ущерба от других лиц.

10.3. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком в пределах страховой суммы (лимитов возмещения), указанной в договоре страхования, за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы. Если наступает несколько страховых случаев в течение действия договора страхования, франшиза вычитается при выплате страхового возмещения по каждому из них. Несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, при вычете из суммы ущерба франшизы и применении лимитов возмещения рассматриваются как один страховой случай.

10.4. Размер страхового возмещения по всем страховым случаям за весь срок страхования не может превысить размер страховой суммы, установленной договором страхования, если иное не предусмотрено договором страхования. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения, если договором страхования не предусмотрено иное.

10.5. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком на основании заявления Страхователя о страховом случае с приложением документов, подтверждающих наступление страхового случая.

10.6. Страховое возмещение осуществляется в денежной форме:

- а) по калькуляции - определение величины страхового возмещения осуществляется по калькуляции (смете) Страховщика или компетентной организации/заключению экспертизы; б) по фактическим расходам - определение величины страхового возмещения осуществляется на основании документов, подтверждающих расходы Выгодоприобретателя на восстановление имущества и устранение последствий наступления страхового случая,.

Убрать здесь пункт б) и добавить формулировку ниже

- б). В размере причиненному заказчику и/или третьим лицам реального ущерба, на основании решения суда или утвержденного судом мирового соглашения, но не более страховой суммы (лимитов ответственности), установленных в договоре страхования.

При этом факт причинения Страхователем или Лицом, ответственность которого застрахована, ущерба заказчику и/или третьим лицам действиями (бездействиями)

Страхователя или Лица, ответственность которого застрахована, в результате нарушений, допущенных им при осуществлении оценочной деятельности (страховой случай), может быть признан Страховщиком добровольно в досудебном порядке или установлен вступившим в законную силу решением суда (арбитражного суда).

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

- договор страхования (страховой полис);
- письменное заявление на выплату страхового возмещения;
- копия предъявленного Страхователю (Застрахованному лицу) требования о возмещении вреда, искового заявления, а по окончании судебного процесса копию решения суда, вступившего в законную силу, если спор рассматривался в судебном порядке;
- имеющиеся документы (или их заверенные копии), подтверждающие факт причинения и размер вреда, составленные Страхователем (Застрахованным лицом) по факту произошедшего события;
- имеющиеся документы (или их заверенные копии), выданные экспертными организациями, компетентными органами и иными организациями, позволяющие судить о причинах и обстоятельствах причинения вреда и о размере ущерба.

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

10.9. Настоящими Правилами предусмотрен отдельный срок принятия решения о выплате и срок осуществления выплаты.

10.10. Решение о выплате страхового возмещения либо о полном или частичном отказе в страховой выплате Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных настоящими Правилами или договором страхования документов.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к страховщику с заявлением на страховую выплату, необходимо предоставить документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения о страховой выплате начинается исчисляться с даты получения Страховщиком данного документа.

10.11 Страховщик производит страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты принятия решения (со дня утверждения Страхового Акта, в котором оговаривается исчисленный, в соответствии с законодательством РФ и в пределах лимитов страховой ответственности размер страхового возмещения/обеспечения).

10.12. Страховщик на этапе выплаты осуществляет идентификацию Страхователей (Выгодоприобретателей), их представителей и бенефициарных владельцев в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма и распространения оружия массового уничтожения.

10.13. При непредоставлении лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, банковских реквизитов на выплату, страховщик приостанавливает рассмотрение заявления на выплату.

10.14. Страховщик в течение 15 рабочих дней уведомляет лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, о приостановлении рассмотрения заявления на выплату и запрашивает банковские реквизиты на выплату.

10.15. При досудебном порядке урегулирования убытков в случае, если какая-либо из сторон договора страхования или потерпевшее третье лицо будут не согласны с размером страхового возмещения, то эта сторона (или третье лицо) вправе пригласить независимого эксперта для определения размера убытков, предварительно согласовав его кандидатуру с другой стороной и оплатив его услуги.

Если одна из сторон (или третье лицо) будет не согласна с кандидатурой или мнением эксперта, спор разрешается в судебном порядке.

10.16. Страховщик вправе отсрочить страховую выплату:

- в случае возбуждения против Страхователя (Застрахованного лица) административного или уголовного дела по факту причинения вреда - до принятия судебного решения или приостановления производства по делу;

- если Страхователь (Застрахованное лицо) не предоставил или предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, и т.п.) – до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

- в случае возбуждения против Выгодоприобретателя судебного дела, непосредственно связанного с обстоятельствами причинения вреда, - до принятия судебного решения или приостановления производства по делу.

10.17. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса (взносов) при уплате страховой премии в рассрочку, Страховщик вправе из рассчитанной суммы страхового возмещения вычесть сумму отсроченного страхового взноса (взносов).

10.18. При страховании в валютном эквиваленте выплата страхового возмещения производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено договором.

10.19. Если в течение срока исковой давности после страховой выплаты обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя или Страхователя (Застрахованное лицо) права на получение страхового возмещения, он обязан вернуть Страховщику полученное возмещение (или его соответствующую часть) в течение 5 (пяти) банковских дней.

11. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях, если Страхователь (Застрахованное лицо):

11.1.1. не уведомил или несвоевременно уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, 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;

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

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

11.2. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

11.3. Решение об отказе в страховом возмещении сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней после утверждения страхового акта..

11.4. Отказ Страховщика выплатить страховое возмещение может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в судебном порядке, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

12. ПРОЧИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

12.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а если согласие не достигнуто – в установленном законодательством РФ порядке.

12.2. Порядок и сроки рассмотрения жалоб и обращений к Страховщику:

12.2.1. При поступлении жалобы или обращения Страхователя страховому агенту жалоба (обращение) передается Страховщику агентом в течении 1 (одного) рабочего дня.

12.2.2. Все жалобы и обращения Страхователей, в том числе поступившие в электронном виде, регистрируются Страховщиком в течение 3 (трех) рабочих дней.

12.2.3. Страховщик информирует Страхователя о получении жалобы (обращения) одновременно с регистрацией при электронном обращении, при обращении на бумажном носителе – по запросу Страхователя.

12.2.4. Страховщик рассматривает обращение (жалобу) Страхователя в течение 30 (тридцать) дней с момента регистрации.

12.2.5. Мотивированный ответ Страхователю или уведомление о продлении сроков рассмотрения обращения (жалобы) по причине необходимости проведения проверки, экспертизы, получения документов от других организаций и т.п. Страховщик направляет на 30 день с момента регистрации.

12.2.6. Страховщик имеет право оставить жалобу или обращение Страхователя без ответа по следующим причинам:

- не определен получатель страховых услуг,
- не читается текст сообщения,
- ранее давался ответ на вопросы обращения,
- обращение содержит нецензурные, оскорбительные выражения, угрозы и т.п.,
- реклама или массовая рассылка,
- не требует ответа.

12.2.7. Страховщик хранит жалобы (обращения) и материалы их рассмотрения 2 (два) года.

12.3. Порядок разрешения споров, если соглашение между потребителем финансовых услуг - физическим лицом и Страховщиком не достигнуто, регламентируется Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» от 04.06.2018г № 123-ФЗ.

12.4. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в размере выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу виновному за убытки, возмещенные в результате страхования. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить все сведения, необходимые Страховщику для осуществления перешедшего к нему права требования. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя или Застрахованного Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или имеет право требовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.