

Приложение №1
к Приказу ЗАО «ГУТА-Страхование»
от «29» 04 2010 г. № 174

УТВЕРЖДАЮ



«ГУТА- Генеральный директор
-Страхование» ЗАО «ГУТА-Страхование»

В.Ф. Коршунов В.Ф. Коршунов

« » 2010 года

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОЦЕНЩИКОВ**



СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ
5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ. ФРАНШИЗА
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
9. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
10. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством РФ и на основании настоящих Правил ЗАО «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).

1.4. Страховщик – ЗАО «ГУТА-Страхование» – осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации лицензией.

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 момент 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) относительно 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 одновременно 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 (первого ее взноса) в установленный договором страхования срок договор является не вступившим в силу.

6.5. В случае неуплаты очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленный договором страхования срок договор прекращается со дня, определенного договором как срок уплаты соответствующего страхового взноса. Ранее уплаченная страховая премия Страхователю при этом не возвращается, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

6.7. 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%.

6.8. 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.

6.9. 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 письменного заявления Страхователя, которое является неотъемлемой частью договора.

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.

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. 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.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

- а) выдать Страхователю экземпляр Правил страхования;
- б) при страховом случае выплатить страховое возмещение в установленный договором страхования срок;
- в) 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 договоре 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:

а) в период действия договора страхования 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.

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

9. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. 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.

9.2. 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.

9.3. 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.

9.4. 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.

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

9.6. 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.

9.7. 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.

9.8. Если произошедшее событие признано страховым случаем, Страховщик составляет страховой акт, в котором указывается размер и порядок выплаты страхового возмещения, и выплачивает страховое возмещение. Страховой акт составляется Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня вступления в силу решения суда, установившего гражданскую ответственность Страхователя, или добровольного признания своей ответственности самим Страхователем с предварительного письменного согласия Страховщика, и предоставления Страховщику полного комплекта документов согласно п.п.9.6-9.7 настоящих Правил. Выплата страхового возмещения производится в течение 5 (пяти) рабочих дней после составления Страховщиком Страхового акта.

9.9. Страховщик не несет ответственности за просрочку исполнения обязанности по осуществлению выплаты страхового возмещения, если такая просрочка имела место вследствие неуказания либо некорректного указания Страхователем (Выгодоприобретателем) реквизитов получателя страхового возмещения.

9.10. 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.

9.11. 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.

9.12. 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).

9.13. 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.

9.14. 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.

10. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

10.1.1. 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;

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

10.1.3. 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.

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

10.3. Решение об отказе в страховом возмещении сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 20 рабочих дней с момента предоставления необходимых документов (п. 9.6-9.7 Правил страхования), если иное не установлено договором страхования.

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

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке.

11.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством РФ.

**СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
ПО СТРАХОВАНИЮ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОЦЕНЩИКОВ**

| Страховой случай | Тариф, % от страховой суммы |
|--|-----------------------------------|
| <p>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.</p> <p>При этом событие признается страховым случаем только в случае, если одновременно соблюдаются следующие условия:</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>в) действия (бездействия) Застрахованного лица носят неумышленный, непреднамеренный характер;</p> <p>г) существует прямая причинно-следственная связь между действиями (бездействием) Застрахованного лица при осуществлении оценочной деятельности и причинением реального ущерба третьим лицам.</p> | 0,2 |

Страховщик имеет право применять к тарифным ставкам повышающие (от 1,0 до 10,0) или понижающие (от 0,1 до 1,0) коэффициенты, исходя из следующих факторов страхового риска: стажа работы оценщика, эксперта-техника, экспертной организации (понижающие от 0,1 до 1,0 или повышающие от 1,0 до 10,0), статистики претензий и судебных исков, связанных с профессиональной деятельностью (понижающие от 0,2 до 1,0 или повышающие от 1,0 до 10,0), наличия размера франшизы (понижающие от 0,2 до 1,0) и других факторов, влияющих на величину страхового риска.

При определении общего размера страховой премии по конкретному договору страхования Страховщик не имеет право применять поправочный коэффициент меньше 0,1 или больше 10,0.

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОЦЕНЩИКОВ

№ _____

г. _____

ДД.ММ.ГГГГ

ЗАО «ГУТА-Страхование», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице

Должность, ФИО полностью

действующего(-щей) на основании Доверенности № _____ от ДД.ММ.ГГГГ, с одной стороны, и

дальнейшем «Страхователь», в лице _____ действующего(-щей) на основании Устава / Доверенности № _____ от ДД.ММ.ГГГГ с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили на условиях Правил страхования ответственности оценщиков от 29.04.2010 г. (далее - Правила страхования) настоящий Договор о нижеследующем:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Предметом настоящего Договора является страхование ответственности оценщика (Страхователя) Страховщиком за причинение заказчику и (или) третьему лицу реального ущерба в процессе выполнения Страхователем своих профессиональных обязанностей по оценке объектов, предусмотренных настоящим Договором.

1.2. 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 (Выгодоприобретателям).

1.3. По настоящему Договору Страховщик принимает на страхование риски, связанные с осуществлением Страхователем оценки следующих объектов (перечислить необходимое) _____

1.4. Настоящий договор заключается с условием возмещения вреда, причиненного Страхователем в период действия настоящего договора, в течение срока исковой давности (3 года), установленного законодательством Российской Федерации.

1.5. Застрахованным лицом является _____

2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ВОЗМЕЩАЕМЫЕ УБЫТКИ

2.1. 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.

2.2. В случае наступления страхового случая, Страховщик производит страховую выплату в размере причиненного заказчику и (или) третьему лицу реального ущерба, установленном вступившим в законную силу решением арбитражного суда, но не более размера страховой суммы по настоящему Договору.

2.3. Страховщик имеет право произвести страховую выплату при отсутствии вступившего в законную силу решения суда, но при наличии доказательств причинения Страхователем (Застрахованным лицом) реального ущерба заказчику и (или) третьему лицу в процессе осуществления профессиональной деятельности по оценке объектов.

3. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ, ФРАНШИЗА

3.1. Страховая сумма по настоящему Договору установлена по соглашению Сторон в следующем размере:

XX XXX XXX,XX рублей (прописью) рублей XX копеек

Страховая сумма является максимальным размером ответственности Страховщика.

3.2. Лимит возмещения на один страховой случай по соглашению сторон не установлен / установлен в размере: XX XXX XXX,XX рублей (прописью) рублей XX копеек.

3.3. По соглашению сторон безусловная франшиза на каждый страховой случай не установлена / установлена в размере: XX XXX XXX,XX рублей (прописью) рублей XX копеек.

4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

4.1. Страховой тариф на весь срок действия настоящего Договора составляет _____% от страховой суммы.

4.2. Страховая премия за весь срок действия настоящего Договора страхования составляет:

XX XXX XXX,XX рублей (прописью) рублей XX копеек

4.3. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно безналичным / наличным платежом в течение _____ рабочих дней с момента подписания настоящего Договора.

4.3. Страховая премия уплачивается Страхователем безналичным / наличным платежом в рассрочку (страховыми взносами) в соответствии со следующим графиком:

| Номер платежа | Размер платежа (страхового взноса), руб. | Срок оплаты, до |
|---------------|---|-------------------|
| <i>первый</i> | <i>XX XXX,XX</i> | <i>ДД.ММ.ГГГГ</i> |
| <i>второй</i> | <i>XX XXX,XX</i> | <i>ДД.ММ.ГГГГ</i> |

4.4. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день поступления всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу либо на расчетный счет Страховщика.

4.5. Если страховая премия (первый страховой взнос при уплате страховой премии в рассрочку) не уплачена или уплачена неполностью в сроки, установленные пунктами 4.4 и 4.6 настоящего Договора, то он считается не вступившим в силу.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Срок действия настоящего Договора (срок страхования) устанавливается с «__» _____ 20 г. по «__» _____ 20 г.

Договор страхования вступает в силу с (указать необходимое) _____

5.2. Страхование по настоящему Договору распространяется на страховые случаи, произошедшие после даты начала срока действия договора.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страховщик обязан:

- а) выдать Страхователю экземпляр Правил страхования;
- б) при страховом случае выплатить страховое возмещение в установленный настоящим Договором срок;
- в) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

6.2. Страховщик вправе:

- а) потребовать признания настоящего Договора 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 настоящего Договора и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в Договоре, а при несогласии Страхователя с изменением условий Договора и/или с доплатой страховой премии потребовать прекращения действия Договора 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;

6.3. Страхователь обязан:

- а) своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, оговоренном настоящим Договором;

б) при заключении настоящего Договора 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 настоящем Договоре, в 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 настоящего Договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска;

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

6.4. Страхователь ((Застрахованное лицо) 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 настоящего Договора;

- 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.

6.5. Страхователь имеет право:

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

б) получить дубликат настоящего Договора или страхового полиса в случае его утраты.

7. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

7.1. При наступлении страхового случая возмещению подлежит:

а) реальный ущерб, причиненный третьим лицам;

б) расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) с целью уменьшения убытка, 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.

Расходы, перечисленные в п. 7.1 «б», «в» настоящего Договора, возмещаются в пределах 10% от страховой суммы (лимита возмещения по одному страховому случаю).

7.2. 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.

7.3. 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 при применении лимитов возмещения рассматриваются как один страховой случай.

7.4. 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.

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

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

- настоящий Договор и страховой полис;
- письменное заявление на выплату страхового возмещения;
- копия предъявленного Застрахованному лицу (Страхователю) 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 Застрахованным лицом (Страхователем) 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.

7.7. Страховщик имеет право потребовать от Страхователя дополнительные сведения и документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие таких документов делает невозможным установление факта страхового случая, его причин и определение размера причиненного ущерба.

7.8. В случае непредоставления Страховщику документов, перечисленных в п. 7.3 настоящего Договора, Страховщик имеет основание квалифицировать ущерб, не подтвержденный этими документами, как нанесенный не в результате страхового случая.

7.9. В случае возникновения споров между Сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы.

7.10. Если произошедшее событие признано страховым случаем, Страховщик составляет страховой акт, в котором указывается размер и порядок выплаты страхового возмещения, и выплачивает страховое возмещение. Страховой акт составляется Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня вступления в силу решения суда, установившего гражданскую ответственность Страхователя, или добровольного признания своей ответственности самим Страхователем с предварительного письменного согласия Страховщика, и предоставления Страховщику полного комплекта документов согласно п.п. 7.6-7.7 настоящего Договора. Выплата страхового возмещения производится в течение 5 (пяти) рабочих дней после составления Страховщиком Страхового акта.

7.11. Страховщик не несет ответственности за просрочку исполнения обязанности по осуществлению выплаты страхового возмещения, если такая просрочка имела место вследствие неуказания либо некорректного указания Страхователем (Выгодоприобретателем) реквизитов получателя страхового возмещения.

7.12. Сумма страхового возмещения по всем страховым случаям за весь срок страхования не может превысить размер страховой суммы, определенной настоящим Договором.

7.13. 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.

7.14. Отказ в выплате страхового возмещения осуществляется в соответствии с разделом 10 Правил Страхования.

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. Страховщик и Страхователь обязуются соблюдать режим конфиденциальности в отношении полученной друг от друга коммерческой, финансовой и иной информации. Передача указанной информации третьим лицам, ее опубликование или иное распространение может осуществляться лишь с предварительного письменного согласия другой стороны или в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

В случае разглашения одной из сторон конфиденциальной информации, полученной от другой стороны в процессе заключения или исполнения настоящего Договора, другая сторона вправе требовать досрочного расторжения договора и/или возмещения виновной стороной причиненных ее действиями убытков.

8.2. Изменения и дополнения в настоящий Договор могут быть внесены сторонами путем составления дополнительного соглашения, подписываемого сторонами (их полномочными представителями) и скрепляемого печатями сторон.

8.3. По всем вопросам, не нашедшим своего разрешения в тексте настоящего Договора, но прямо или косвенно вытекающим из взаимоотношений сторон по нему, затрагивающим имущественные интересы и деловую репутацию сторон Договора, стороны будут руководствоваться нормами законодательства Российской Федерации и Правилами страхования.

8.4. В случае противоречий между положениями настоящего Договора, Заявлением и Правилами страхования приоритет имеют условия настоящего Договора.

8.5. Споры между сторонами, связанные с исполнением, изменением (дополнением), расторжением настоящего Договора, будут преимущественно разрешаться путем переговоров сторон. При недостижении согласия споры подлежат передаче на рассмотрение Арбитражного суда в соответствии с законодательством РФ.

8.6. Настоящий Договор составлен в двух идентичных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу (по одному для каждой из сторон).

К настоящему Договору прилагаются следующие документы, являющиеся его неотъемлемой частью:

- Приложение №1. Заявление на страхование ответственности оценщика;
- Приложение №2. Правила страхования ответственности оценщика ЗАО «ГУТА-Страхование» от 29.04.2010.

АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

СТРАХОВЩИК:

ЗАО «ГУТА-Страхование»

Место нахождения:

Банковские реквизиты:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Место нахождения:

Банковские реквизиты:

Должность подписанта

М.П.

/расшифровка/

С Правилами страхования ознакомлен. Экземпляр Правил страхования получил.

Должность подписанта

М.П.

/расшифровка/

ПОЛИС № ГС _____
страхования ответственности оценщиков

Настоящий Полис выдан в подтверждение факта заключения договора страхования ответственности оценщиков № _____ / _____ от ДД.ММ.ГГГГ в соответствии с Правилами страхования ответственности оценщиков ЗАО «ГУТА-Страхование» от 29.04.2010 г. и на основании Заявления на страхование

| | |
|--|--|
| СТРАХОВАТЕЛЬ: | |
| АДРЕС, ТЕЛЕФОН, ИНН: | |
| ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО: | Если есть иные Застрахованные лица, помимо Страхователя |
| ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ: | 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. |
| СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ: | 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. |
| СТРАХОВАЯ СУММА: | XX XXX XXX.XX (ПРОПИСЬЮ) руб. |
| ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ НА ОДИН СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ: | Не установлен/XX XXX XXX.XX (ПРОПИСЬЮ) руб. |
| БЕЗУСЛОВНАЯ ФРАНШИЗА: | Не установлена/XX XXX XXX.XX (ПРОПИСЬЮ) руб. |
| СТРАХОВОЙ ТАРИФ: | _____ % |
| СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: | XX XXX XXX.XX (ПРОПИСЬЮ) руб. |
| ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ: | |
| СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА (СРОК СТРАХОВАНИЯ): | с 00 часов 00 минут ДД.ММ.ГГГГ по 24 часа 00 минут ДД.ММ.ГГГГ |
| ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ: | |
| Прилагаемые документы, являющиеся неотъемлемой частью Полиса: | 1. Правила страхования ответственности оценщиков ЗАО «ГУТА-Страхование» от 29.04.2010 г. 2. Заявление на страхование ответственности оценщиков от ДД.ММ.ГГГГ |

Дата выдачи Полиса: ДД.ММ.ГГГГ

Страховщик:

ЗАО «ГУТА-Страхование»

Подпись (Ф.И.О.)
М.П.

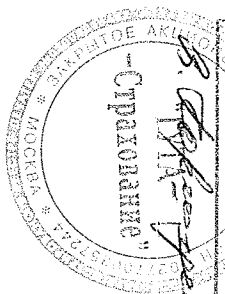
Страхователь:

С Правилами страхования ознакомлен и согласен. Экземпляр Правил получил.

Подпись (Ф.И.О.)
М.П.

ПРОШУ/РОВАНО, ПРИВМЕРОВАНО
И СКРЕДИЕНО ПЕЧАТЪЮ

18 ЈИСТОБ



[Handwritten signature]