

УТВЕРЖДЕНО:
Приказом ПАО «САК ЭНЕРГОГАРАНТ»
от « 11 » марта 2019г. № 64



Генеральный директор

С.К.ВАСИЛЬЕВ

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОЦЕНЩИКОВ**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения	3
2. Объект страхования	6
3. Страховые риски, страховой случай	6
4. Исключения из страхового покрытия	9
5. Страховая сумма	11
6. Франшиза	12
7. Страховая премия	12
8. Срок страхования	13
9. Порядок заключения договора страхования	15
10. Изменение степени риска	17
11. Права и обязанности сторон	17
12. Взаимодействие сторон при наступлении страхового случая	20
13. Определение размера страховой выплаты	23
14. Порядок разрешения споров	25
15. Базовые годовые тарифные ставки	27
16. Договор обязательного страхования ответственности оценщиков	30
17. Полис обязательного страхования ответственности оценщиков	33
18. Заявление на заключение договора обязательного страхования ответственности оценщиков (страхователь – физическое лицо)	34
19. Договор обязательного страхования ответственности юридического лица	38
20. Полис обязательного страхования ответственности юридического лица	41
21. Заявление на заключение договора обязательного страхования ответственности оценщиков (страхователь – юридическое лицо)	42

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования ответственности оценщиков (далее – Правила) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а том числе с учетом положений Федерального закона «Об оценочной деятельности в Российской Федерации» № 135-ФЗ от 29.07.1998, определяют общие условия и порядок осуществления страхования оценочной деятельности и являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил.

1.2. В соответствии с принятой в законодательстве классификацией настоящие Правила страхования относятся в части страхования ответственности к страхованию гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам и к страхованию гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору, а в части страхования расходов на оказание юридической помощи (далее также - расходы на защиту) – к страхованию финансовых рисков.

1.3. **Страховщик** – Публичное акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ».

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) и страховые брокеры на основании соответствующих договоров или доверенностей.

1.4. **Страхователями** в соответствии с настоящими Правилами могут выступать российские и иностранные юридические лица любой организационно-правовой формы, а также дееспособные российские и иностранные физические лица, в том числе:

- физические лица, являющиеся членами или собирающиеся стать членами одной из саморегулируемых организаций оценщиков, осуществляющие деятельность самостоятельно (в качестве индивидуальных предпринимателей) или в рамках трудового договора;
- юридические лица, или физические лица – индивидуальные предприниматели, с которыми оценщики, являющиеся членами или собирающиеся стать членами одной из саморегулируемых организаций оценщиков, заключили трудовой договор.

1.5. **Оценочная деятельность** - профессиональная деятельность субъектов оценочной деятельности, направленная на установление в отношении объектов оценки рыночной, кадастровой или иной стоимости.

1.6. Объекты оценки:

- отдельные материальные объекты (вещи);
- совокупность вещей, составляющих имущество лица, в том числе имущество определенного вида (движимое или недвижимое, в том числе предприятия);
- право собственности и иные вещные права на имущество или отдельные вещи из состава имущества;
- права требования, обязательства (долги);
- работы, услуги, информация;
- иные объекты гражданских прав, в отношении которых законодательством Российской Федерации установлена возможность их участия в гражданском обороте.

1.7. По договору страхования может быть застрахована гражданская ответственность при осуществлении оценочной деятельности, отдельных видов оценочной деятельности либо по конкретному договору о проведении оценки.

1.8. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее Застрахованного лица).

Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности Страхователя.

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, заключив дополнительное соглашение к договору страхования.

Положения настоящих Правил страхования, касающиеся взаимоотношений сторон по договору страхования, распространяются также на Застрахованное лицо, если по договору застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь.

1.9. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).

1.10. **Третьими лицами (Выгодоприобретателями)** в соответствии с настоящими Правилами являются заказчик, заключивший договор на проведение оценки, и (или) иные третьи лица, которым может быть причинен вред (убытки) при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) оценочной деятельности, за исключением Страхователя, работников Страхователя при исполнении ими трудовых (служебных, должностных) обязанностей. Если иное не установлено договором страхования, Третьими лицами также не являются аффилированные по отношению к Страхователю лица и лица, по отношению к которым Страхователь является аффилированным.

Договором страхования может быть предусмотрен конкретный перечень лиц, являющихся в рамках договора страхования Выгодоприобретателями.

1.11. Заключение договора страхования в пользу выгодоприобретателя не освобождает страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное, либо обязанности страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

Страховщик вправе требовать от выгодоприобретателя, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на страхователе, но не выполненные им, при предъявлении выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет выгодоприобретатель.

1.12. Договор страхования в части страхования финансовых рисков заключается в пользу Страхователя (Застрахованного лица).

1.13. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик осуществляет обработку указанных в нем персональных данных Застрахованных физических лиц. Страхователь обязан получить от Застрахованных лиц письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора

страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя при использовании их в целях иных, нежели предусмотрены настоящей статьей.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью (за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации для исполнения договора страхования согласия субъекта персональных данных на такую обработку не требуется). При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования, а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (двадцати) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

1.14. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

1.15. На основании ст. 943 ГК РФ положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или по письменному соглашению сторон в течение срока его действия, но до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству.

Положения договоров страхования имеют преимущественную силу над положениями настоящих Правил страхования.

1.16. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

1.17. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила страхования приложены к договору страхования. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

1.18. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Полисные условия страхования, страховые программы к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.19. Страховщик вправе помимо Полисных условий создавать Специальные условия страхования, отражающие особенности отдельных программ страхования. Страховщик обязан соблюдать при этом требования законодательства Российской Федерации в части внесения изменений в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии на страховую деятельность.

1.20. Страховщик вправе на основе образцов документов, представленных в Приложениях 2-3 к настоящим Правилам страхования, разрабатывать и использовать формы договоров страхования, заявлений на страхование и иных приложений к договорам страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются:

2.1.1. для страхователей – физических лиц – имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, т.е. с риском ответственности оценщика (страхователя) по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба заказчику, заключившему договор на проведение оценки, и/или третьим лицам;

2.1.2. для страхователей - юридических лиц - имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за нарушение договора на проведение оценки и имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, т.е. ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц в результате нарушения требований законодательства об оценочной деятельности, федеральных стандартов оценки, иных нормативных правовых актов Российской Федерации в области оценочной деятельности, стандартов и правил оценочной деятельности;

2.1.3. имущественные интересы страхователя (застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица).

Под такими непредвиденными расходами понимаются согласованные со Страховщиком расходы на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда (убытков), потенциально подлежащего возмещению на настоящим Правилам и договору, заключенному между Страховщиком и Страхователем, и причиненного при осуществлении оценочной деятельности.

Расходы на защиту в рамках настоящих Правил включают расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судах общей юрисдикции и арбитражных судах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные расходы, произведенные с целью защиты имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица).

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие на случай наступления которого заключается договор страхования.

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

В рамках настоящих Правил страховщик представляет страховую защиту от следующих рисков:

3.1.1. для Страхователей – физических лиц – наступления ответственности оценщика (страхователя) по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба заказчику, заключившему договор на проведение оценки, и/или третьим лицам;

3.1.2. для Страхователей юридических лиц – наступления ответственности за нарушение договора на проведение оценки, а также за причинение вреда имуществу третьих лиц в

результате нарушения требований законодательства об оценочной деятельности, федеральных стандартов оценки, иных нормативных правовых актов Российской Федерации в области оценочной деятельности, стандартов и правил оценочной деятельности;

3.1.3. возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица).

3.2. Страховым случаем является совершившееся в период действия договора страхования событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем по договору обязательного страхования ответственности (с учетом ограничений, перечисленных в главе 4 настоящих Правил) является:

3.3.1. при страховании по риску 3.1.1. - установленный вступившим в законную силу решением арбитражного суда или признанный Страховщиком факт причинения ущерба заказчику действиями (бездействием) оценщика в результате нарушения требований федеральных стандартов оценки, стандартов и правил оценочной деятельности, установленных саморегулируемой организацией оценщиков, членом которой являлся оценщик на момент причинения ущерба;

3.3.2. при страховании по риску 3.1.2. – возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный имуществу Выгодоприобретателей (Третьих лиц) в результате нарушения требований федеральных стандартов оценки, стандартов и правил оценочной деятельности, установленных саморегулируемой организацией оценщиков, членом которой являлся оценщик на момент причинения вреда (убытков), а также возникновение обязанности возместить вред, причиненный нарушением договора на проведение оценки.

3.4. Указанные в п. 3.3.1. и п. 3.3.2. Правил, случаи являются страховыми при условии, что:

3.4.1. Обязанность по возмещению причиненных Третьим лицам (Выгодоприобретателям) вреда (убытков) установлена в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании вступившего в законную силу решения (постановления) суда или без такого решения - на основании признанной Страхователем добровольно с письменного согласия Страховщика претензии (иска) о возмещении причиненного вреда (убытков).

Обязанность Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению причиненного вреда (убытков) может быть установлена, как в течение периода страхования, так и после окончания периода страхования, если иное не установлено договором страхования.

3.4.2. Имевший место случай не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в главе 4 настоящих Правил и/или договоре страхования.

3.4.3. Непреднамеренная ошибка, упущение при осуществлении оценочной деятельности, приведшие к причинению вреда (убытков), имели место в течение периода страхования или, если это предусмотрено договором страхования, ретроактивного периода.

Ретроактивный период – это период времени действия страхования, устанавливаемый в договоре страхования, который начинается с согласованной сторонами предшествующей заключению договора страхования даты (ретроактивной даты), указанной в договоре страхования, и заканчивается в момент начала Периода страхования, непреднамеренные ошибки и/или упущения, в течение которого, а также причинение вреда (убытков), имевшее место в данный период, если иное не установлено договоров страхования, покрываются договором страхования.

Если договор страхования содержит условие «ретроактивное покрытие не предоставлено» или иное аналогичное условие, а также, если ретроактивная дата не установлена, непреднамеренные ошибки и/или упущения, которые привели к причинению вреда (убытков) должны иметь место в течение периода страхования.

Причинение вреда (убытков) и (или) совершение непреднамеренной ошибки и (или) упущения в течение ретроактивного периода будут рассматриваться в качестве основания для

наступления страхового случая при условии, что Страхователь и (или) Застрахованное лицо на момент заключения договора страхования не знали о факте причинения вреда (убытков) за прошедший период и не имели заявленных в связи с причинением вреда (убытков) претензий от Третьих лиц (Выгодоприобретателей).

3.4.4. Причинение вреда (убытков) произошло в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования.

Территорией страхования является территория, указанная в договоре страхования, на которой осуществление Страхователем (Застрахованным лицом) оценочной деятельности считается застрахованным.

Если иное не установлено договором страхования, то территорией страхования является Российская Федерация.

3.4.5. Доказано наличие причинно-следственной связи между допущенной ошибкой и (или) упущением при осуществлении застрахованной оценочной деятельности и причинением вреда (убытков).

3.4.6. Имущественные претензии Третьих лиц (Выгодоприобретателей) о возмещении причиненного вреда (убытков) впервые заявлены в течение периода страхования, если иное не установлено договором страхования.

3.5. При страховании по риску п. 3.1.3 - страховым случаем является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) расходов на защиту при ведении дел в судах общей юрисдикции, арбитражных и третейских (если предусмотрено) судах, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые были понесены в результате предъявления имущественных претензий при условии, что:

3.5.1. имущественные претензии предъявлены в связи с причинением вреда (убытков), возникших в результате непреднамеренных ошибок, упущений, допущенных при осуществлении застрахованной оценочной деятельности;

3.5.2. расходы на защиту при ведении дел в судебных органах, включая расходы на оплату экспертов и адвокатов, произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

3.6. Под имущественной претензией понимается:

- любая письменная претензия, требование о возмещении вреда (убытков), исковое заявление, поданные Выгодоприобретателями против Страхователя (Застрахованного лица) в связи с осуществлением им застрахованной оценочной деятельности;

- любое обстоятельство, о котором стало известно Страхователю (Застрахованному лицу) и которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда (убытков) и исковых заявлений. Указанное обстоятельство рассматривается в качестве имущественной претензии только в случае если Страхователь в своем письменном уведомлении Страховщику точно сформулирует, почему предъявление требований может вытекать из данного обстоятельства и от кого такие требования могут последовать.

3.7. Все имущественные претензии в рамках одного страхового случая считаются заявленными в момент, когда была заявлена первая из них.

3.8. Согласно настоящим Правилам к непреднамеренным ошибкам, упущениям Страхователя (Застрахованного лица) при осуществлении оценочной деятельности относятся (если иное не установлено договором страхования):

3.8.1. ошибки и упущения, допущенные в процессе оценки и приведшие к искажению результатов оценки;

3.8.2. ошибки, допущенные при измерениях и расчетах;

3.8.3. непреднамеренные нарушения требований федеральных стандартов оценки, иных нормативных правовых актов Российской Федерации в области оценочной деятельности, стандартов и правил оценочной деятельности;

3.8.4. непреднамеренная утрата и повреждение документов, получаемых Страхователем от Третьих лиц (Выгодоприобретателей) в ходе проведения оценки объекта оценки, если это прямо предусмотрено договором страхования;

3.8.5. непреднамеренное разглашение конфиденциальной информации, полученной в ходе проведения оценки объекта оценки, за исключением случаев, когда возможность сообщения такой информации предусмотрена законодательством Российской Федерации, если это прямо предусмотрено договором страхования.

3.9. Все имущественные претензии, явившиеся следствием одной ошибки, упущения либо множества, связанных между собой ошибок и (или) упущений, рассматриваются как один страховой случай.

Если несколько допущенных ошибок привели к одному случаю причинения вреда (убытков), то это рассматривается как один страховой случай.

Если одна имущественная претензия заявлена более, чем одному лицу, ответственность которых застрахована по договору страхования, это рассматривается как один страховой случай.

3.10. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает:

3.10.1. убытки, причиненные заказчику, заключившему договор на проведение оценки, в том числе за нарушение договора на проведение оценки;

3.10.2. имущественный вред, причиненный третьим лицам вследствие использования итоговой величины рыночной или иной стоимости объекта оценки, указанной в отчете, подписанном оценщиком или оценщиками;

3.10.3. вред имуществу третьих лиц в результате нарушения требований Закона, федеральных стандартов оценки, иных нормативных правовых актов Российской Федерации в области оценочной деятельности, стандартов и правил оценочной деятельности;

3.10.4. непредвиденные расходы Страхователя (Застрахованного лица) на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда (убытков), потенциально подлежащего возмещению на настоящим Правилам и договору, заключенному между Страховщиком и Страхователем, и причиненного при осуществлении оценочной деятельности.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. По настоящим Правилам не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам события, возникшие прямо или косвенно в результате:

4.1.1. действий работников Страхователя, не уполномоченных на это или не прошедших соответствующей подготовки, инструктажа, не имеющих соответствующих прав и лицензий на осуществление оценочной деятельности (осуществление оценочной деятельности оценщиком, не являющимся членом саморегулируемой организации, проведение Страхователем оценки объекта оценки при отсутствии документа об образовании, подтверждающего получение профессиональных знаний в области оценочной деятельности и т.п.);

4.1.2. причинения ущерба, лицами, находящимися в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

4.2. По настоящим Правилам не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам, если Договором страхования не предусмотрено иное, события, возникшие прямо или косвенно в результате:

4.2.1. обстоятельств, увеличивающих риск наступления страхового случая, если данные обстоятельства были известны Страхователю, но о которых Страховщик не был оповещен;

4.2.2. обстоятельств непреодолимой силы;

4.2.3. неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска страхования;

4.2.4. разглашения Страхователем или использования им в личных целях (использования в личных целях работниками Страхователя) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, в связи с осуществлением им оценочной деятельности;

4.2.5. нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности;

4.2.6. осуществления Страхователем видов оценочной деятельности, не предусмотренных и не соответствующих требованиям действующего законодательства, регулирующего оценочную деятельность или не оговоренных в документах, в соответствии с которыми Страхователь осуществляет свою деятельность;

4.2.7. внесения изменений в законодательную базу РФ, вступивших в силу после оказания оценочных услуг;

4.2.8. признания судебными органами заключенных Страхователем договоров на оказание оценочных услуг недействительными;

4.2.9. проведения Страхователем оценки объекта оценки в случаях, когда:

- Страхователь является участником (членом) или кредитором юридического лица - заказчика либо такое юридическое лицо является кредитором или страховщиком оценщика,

- Страхователь имеет в отношении объекта оценки вещные или обязательственные права вне договора,

- оценка объекта оценки не могла быть проведена Страхователем по объективным причинам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, регулирующим оценочную деятельность.

4.3. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил в результате умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), за исключением случая причинения вреда жизни или здоровью по вине ответственного за него лица.

4.4. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если договором страхования не предусмотрено иное, если страховой случай наступил вследствие:

4.4.1. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.4.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.4.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.4.4. конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению государственных органов.

4.5. В соответствии с п. 2 статьи 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая (п. 12.1.3 настоящих Правил), 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 произвести страховую выплату.

4.6. В соответствии с п. 3 статьи 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 12.1.7 настоящих Правил).

4.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные причины и обстоятельства в качестве исключения из страхового покрытия.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (страхового взноса) и в пределах которой несет обязанность по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая.

5.2. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком, но не менее страховой суммы, установленной Законом.

5.3. Страховая сумма в отношении расходов на защиту в рамках настоящих Правил по соглашению сторон устанавливается отдельно. При этом должны быть учтены положения п. 5.4 настоящих Правил.

5.4. В договорах страхования, заключаемых на основании настоящих Правил, может быть установлена как агрегатная, так и неагрегатная страховая сумма. Если данное условие не указано в договоре страхования (полисе), то страховая сумма считается агрегатной.

5.4.1. **Агрегатная страховая сумма** - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществлять страховые выплаты по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования. При установлении агрегатной страховой суммы общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим за весь срок страхования, не может превышать размера агрегатной страховой суммы. При этом размер страховой суммы уменьшается на величину произведенной страховой выплаты.

5.4.2. **Неагрегатная страховая сумма** – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока страхования. При установлении неагрегатной страховой суммы размер страховой выплаты по каждому страховому случаю не может превышать размера неагрегатной страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе).

5.5. В договоре страхования могут быть установлены предельные суммы страховой выплаты (лимиты ответственности), в частности:

- по одному страховому случаю, происшедшему в течение договора страхования. При этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай;
- по одному Выгодоприобретателю;
- по одному объекту оценки;
- по одной оценке в отношении одного Выгодоприобретателя;
- и т.п.

5.6. Установление лимитов ответственности возможно только в том случае, если размер страховой суммы по договору страхования превышает установленный действующим законодательством минимальный размер страховой суммы по страхованию ответственности оценщиков.

Размер лимита ответственности (за исключением указанного в п. 5.3 настоящих Правил) не может быть менее установленного действующим законодательством минимального размера страховой суммы по страхованию ответственности оценщиков.

5.7. Установление лимита ответственности на возмещение расходов, указанных в п. 3.5 настоящих Правил, обязательно.

5.8. Лимит возмещения может быть установлен в абсолютном размере или в процентах от страховой суммы.

6. ФРАНШИЗА

6.1. По соглашению Сторон в договоре страхования может быть установлена франшиза.

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

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

6.4. Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете возмещения по каждому страховому случаю.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Страховая премия – денежная сумма, которую Страхователь обязуется уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

7.2. Страховой тариф является ставкой страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, определенными на основании базовых тарифных ставок, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, а также другие условия страхования.

7.3. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

7.4. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением.

Конкретный порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в договоре страхования.

7.5. Если в договоре страхования не указано иного, то действует следующее условие:

- если при уплате премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на случаи, произошедшие с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты взноса, внесение которого просрочено, и до 00 часов дня, следующего за днем фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме.

В случае просрочки внесения очередного страхового взноса более чем на 30 календарных дней, договор страхования считается прекращенным с 24 часов последнего из предоставленных Страхователю дней на оплату этого взноса, о чем Страхователь уведомляется в письменном виде.

Уплаченные денежные средства при этом возврату Страхователю не подлежат.

7.6. Если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия Договора страхования уплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных страховых взносов, Страхователь, по письменному требованию Страховщика, в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого

требования, производит уплату недостающей части страховых взносов до указанной в Договоре страхования величины страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае направления требования о досрочной уплате суммы недостающей части страховых взносов до полного размера страховой премии по Договору страхования, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о страховой выплате до момента получения указанной в таком требовании суммы страхового взноса. Иные последствия неисполнения требования о досрочной уплате страхового взноса могут быть предусмотрены Договором страхования.

7.7. Страховую премию (страховые взносы) за Страхователя может уплатить иное лицо.

При этом данное лицо не принимает обязательств и не приобретает прав по договору страхования.

7.8. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) является дата поступления на расчетный счет Страховщика, внесения в кассу или уплаты представителю Страховщика суммы страховой премии (страхового взноса) в полном объеме. Договором страхования может быть определена иная дата уплаты страховой премии (страхового взноса).

7.9. В случае заключения договора страхования на срок, менее 1 года, тарифы для определения страховой премии на срок от 1 до 11 месяцев, рассчитываются в процентах от годового размера страхового тарифа следующим образом, при этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный:

Таблица №1

Срок действия договора в месяцах	Процент от общего годового размера страховой премии
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

7.10. При страховании на срок более года страховой тариф получается умножением 1/12 базового годового страхового тарифа на количество месяцев, составляющих срок страхования (при этом неполный месяц считается за полный).

7.11. При заключении договора страхования может быть предусмотрен иной, чем предусмотренный в п.7.9-7.10 порядок определения страхового тарифа.

8. СРОК СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок договора страхования устанавливается по соглашению сторон при его заключении.

8.2. Договором страхования может быть предусмотрен ретроактивный период (п.3.4.3).

8.3. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

8.3.1. при уплате страховой премии или первого ее взноса наличными деньгами – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем внесения денежных средств в кассу или их уплаты представителю Страховщика;

8.3.2. при уплате страховой премии или первого ее взноса путем перечисления денежных средств – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления средств на расчетный счет Страховщика.

8.4. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с момента, указанного в п. 8.3., то в случае неуплаты страховой премии (ее первого взноса) или уплаты не в полном объеме в срок, установленный договором страхования, договор считается не вступившим в силу и не влечет никаких правовых последствий для его сторон.

При этом уплаченные Страховщику денежные средства возвращаются Страхователю.

8.5. Иные последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования.

8.6. Договор страхования прекращается в случаях:

8.6.1. истечения срока действия;

8.6.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;

8.6.3. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, а также смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;

8.6.4. ликвидации Страховщика, кроме случаев передачи страхового портфеля в соответствии с законодательством РФ;

8.6.5. прекращения действия Договора страхования по решению суда;

8.6.6. договора страхования прекращается досрочно, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

8.6.7. по взаимному соглашению сторон;

8.6.8. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами страхования либо договором страхования.

8.7. В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 8.6.2. Правил, договор страхования считается прекращенным с даты осуществления страховой выплаты. В этом случае, уплаченная страховая премия не подлежит возврату.

8.8. В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 8.6.3 Правил, договор страхования считается прекращенным с даты внесения изменений в Единый государственный реестр юридических лиц и/или с даты вступления в силу решения суда. В этом случае, уплаченная страховая премия не подлежит возврату, если иное не установлено договором страхования.

8.9. В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 8.6.5. Правил, договор страхования считается прекращенным с даты вступления в силу решения суда.

8.10. При прекращении договора страхования по основанию, указанному в пп. 8.6.5. и 8.6.6, 8.6.7 Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.11. О желании досрочно прекратить договор по соглашению сторон стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

8.12. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.8.6.6. Правил.

При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8.13. **Дополнительные условия** по досрочному отказу от договора добровольного страхования страхователя - физического лица:

8.13.1. Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в п. 8.6 Правил, вправе досрочно отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

8.13.2. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в пункте 8.13.1 Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

8.13.3. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в п. 8.13.1 Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

8.13.4. При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном п. 8.13 Правил, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в п. 8.13.1 Правил.

8.13.5. Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с п. 8.13 Правил по выбору Страхователя производится 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.

8.13.6. Действие п. 8.13. Правил не распространяется на осуществление добровольного страхования, страхователями по которым являются физические лица – предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, а также на являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования оформляется в письменной форме путем составления страхового полиса и/или договора страхования.

9.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.

Страхователь представляет Страховщику письменное заявление на страхование по установленной форме с указанием сведений, предусмотренных формой бланка заявления на страхование (Приложение №4 и 7). Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования. Помимо сведений, оговоренных в заявлении на страхование,

Страхователь обязан представить соответствующие документы, поименованные в п.9.3 настоящих Правил.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление может быть заполнено представителем Страховщика. Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование, несет Страхователь. Заполненное заявление подписывается и заверяется Страхователем или его уполномоченным представителем.

9.3. Для оценки степени риска Страхователь обязан сообщить по установленной Страховщиком форме Заявления на страхование (с Приложениями) обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска (вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления). Страхователь обязан также дать ответы на все поставленные ему в заявлении на страхование вопросы.

9.4. По требованию Страховщика Страхователь представляет следующие документы и сведения:

- копию свидетельства о регистрации юридического лица, выданную органами государственной регистрации, если Страхователь (Застрахованное лицо) является юридическим лицом;
- копию справки о постановке на учет в налоговом органе Страхователя (Застрахованного лица);
- копию письма Госкомстата о присвоении кодов;
- доверенность на подписание со стороны Страхователя;
- копию учредительных документов Страхователя (Застрахованного лица);
- копию свидетельства о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, если Страхователь (Застрахованное лицо) является физическим лицом и осуществляет индивидуальную частную предпринимательскую деятельность;
- копию документа, удостоверяющего личность, если Страхователь (Застрахованное лицо) является физическим лицом;
- копию документа об образовании, подтверждающего получение профессиональных знаний в области оценочной деятельности;
- копию выписки из реестра саморегулируемой организации, в которой состоит оценщик или при которой аккредитовано юридическое лицо;
- сведения об оценочной деятельности за годы, предшествующие году заключения договора страхования (количество выданных отчетов об оценке, их стоимость, объекты оценки и т.п.);
- копии правил, методик, стандартов оценочной деятельности.
- согласия на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

Если вышеуказанные документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то между Страхователем и Страховщиком может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов, которые позволят Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

9.5. Если будет установлено, что сведения, сообщенные Страхователем, не соответствуют действительности, в целом или в части, и что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик имеет право требовать признания договора страхования недействительным. Если такой договор страхования признан недействительным, то при наличии каких-либо выплат по договору страхования Страхователь возвращает Страховщику все произведенные выплаты в полном объеме.

9.6. Отдельные положения договора страхования могут быть оформлены на отдельных листах в виде Оговорок к договору (полису).

Любые изменения условий договора страхования оформляются Дополнительными соглашениями к договору (полису). Дополнительные соглашения и Оговорки являются неотъемлемыми частями договора (полиса).

9.7. При утере Страхователем договора страхования (полиса) в период его действия по заявлению Страхователя выдается его дубликат. После выдачи дубликата утерянный договор страхования (страховое свидетельство/полис) считается недействительным, и выплаты по нему не производятся.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан в течение 3 (трех) рабочих дней сообщать Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

10.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Соглашение о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования. Обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора страхования, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора страхования.

10.3. Независимо от того, наступило ли изменение степени риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия договора страхования проверять правильность сообщенных ему Страхователем сведений.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования, разъяснить положения, содержащиеся в Правилах и Договоре страхования, расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

11.1.2. Составить страховой акт в течение 20 (двадцати) рабочих дней, если иной сокращенный срок не установлен договором страхования, после получения от Страхователя заявления на выплату страхового возмещения, а также всех документов, необходимых для определения факта и обстоятельств наступления страхового случая и размера причиненного вреда (убытков), предусмотренных пунктами 12.2 и 12.3 Правил страхования.

11.1.3. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, после составления страхового акта, если иной сокращенный срок не установлен договором страхования.

11.1.4. В случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера вреда (убытков), вызванного наступлением страхового случая, то срок выплаты страхового возмещения исчисляется, начиная с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы.

11.1.5. Возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для уменьшения возможных убытков.

11.1.6. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.2. Страховщик имеет право:

11.2.1. требовать от Страхователя предоставления информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования;

11.2.2. направлять запросы Страхователю касательно предмета договора страхования;

11.2.3. запрашивать у Страхователя и компетентных органов любую информацию, необходимую для установления факта страхового случая и/или размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу для определения обоснованности предъявленных требований и установления наличия (отсутствия) страхового случая.

Организации и индивидуальные предприниматели обязаны предоставлять Страховщику по его запросу документы и заключения, связанные с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, необходимые для решения вопроса о страховой выплате, в соответствии с законодательством РФ (п. 8 ст. 10 Закона РФ от 27.11.1992 № 4015 – I «Об организации страхового дела в Российской Федерации»);

11.2.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;

11.2.5. представлять интересы Страхователя при урегулировании требований Третьих лиц (Выгодоприобретателей), вести от имени Страхователя переговоры, осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям;

11.2.6. назначать или нанимать сюрвейеров, экспертов, аварийных комиссаров, адвокатов и других лиц для ведения дел или урегулирования убытков;

11.2.7. принимать или указывать необходимые меры по уменьшению убытков, являющиеся обязательными для Страхователя, проводить совместные расследования, экспертные проверки.

Любые действия Страховщика, перечисленные в п.п. 11.2.3 - 11.2.5 не означают признания им своей обязанности выплачивать страховое возмещение;

11.2.8. потребовать изменения условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска в случаях, предусмотренных главой 10 настоящих Правил;

11.2.9. потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации, если Страхователь при заключении договора страхования представил заведомо ложные сведения о себе, об осуществляемой деятельности и др.;

11.2.10. при возбуждении уголовного дела, связанного с причинением вреда третьим лицам, приостановить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты до прекращения производства по делу или вступления в законную силу приговора суда, если иного не предусмотрено в договоре страхования;

11.2.11. оспорить размер имущественных претензий к Страхователю в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

11.2.12. отказать Страхователю в страховой выплате, если произошедшее событие не является страховым.

При отказе в выплате страхового возмещения Страховщик обязан известить об этом Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа в срок, указанный в пункте 11.1.3. Правил;

11.2.13. Страховщик вправе осуществить страховую выплату при отсутствии какого-либо документа, предусмотренного п.п. 12.2 - 12.3 Правил, если это не влияет на возможность признания события страховым и определения размера вреда (убытка).

11.3. Страхователь обязан:

11.3.1. уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и в срок, установленные в договоре страхования;

11.3.2. при заключении договора страхования сообщить страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

11.3.3. ознакомить Застрахованных лиц с условиями договора страхования;

11.3.4. предоставлять Страховщику в период действия договора страхования возможность проведения контроля за деятельностью Страхователя в рамках ответственности по договору страхования;

11.3.5. в случае, если у Страхователя появится возможность прекращения или сокращения размеров выплаты страхового возмещения, поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат;

11.3.6. создавать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий, связанных с заключением договора страхования и его сопровождением на период его действия;

11.3.7. обеспечить Страховщику возможность обращения с регрессным требованием к виновнику причинения вреда;

11.3.8. осуществлять оценочную деятельность в соответствии с действующим законодательством РФ;

11.3.9. соблюдать требования Закона, федеральных стандартов оценки, иных нормативных правовых актов Российской Федерации в области оценочной деятельности, стандартов и правил оценочной деятельности.

11.3.10. на Страхователе лежит обязанность проинформировать Застрахованное лицо о том, что его персональные данные, указанные в договоре страхования, будут обрабатываться Страховщиком в целях исполнения этого договора в соответствии с ФЗ «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.;

11.3.11. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика;

11.3.12. совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и/или договором страхования (страховым полисом).

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. заключить договор страхования через своего уполномоченного представителя;

11.4.2. в период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении страхового покрытия, предусмотренного договором страхования (изменение страховой суммы, срока действия договора страхования и т.п.);

11.4.3. вносить по согласованию со Страховщиком в договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и Законодательству РФ;

11.4.4. получить дубликат договора страхования в случае его утраты.

11.5. Права и обязанности Страхователя по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

11.6. Страховщик, Страхователь осуществляют другие права и исполняют другие обязанности, предусмотренные договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

12. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ ПРИЧИНЕНИИ УЩЕРБА

12.1. При наступлении (обнаружении) обстоятельств, имеющих признаки страхового случая, Страхователь обязан:

12.1.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом, сообщить Страховщику об обнаружении (наступлении) обстоятельств, имеющих признаки страхового случая:

а) привлечение Страхователя (Застрахованного лица) к участию в судебном процессе в связи с требованиями Третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении вреда (убытков) в связи с осуществлением оценочной деятельности;

б) запросы правоохранительных органов о предоставлении информации в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) оценочной деятельности, если из сути запроса следует о возможном причинении вреда (убытков) Третьим лицам (например, запросы в рамках возбужденных уголовных дел);

в) не принятые к производству, полученные Страхователем (Застрахованным лицом) исковые заявления о привлечении Страхователя (Застрахованного лица) в качестве третьего лица по судебным спорам, связанным с осуществлением Страхователем оценочной деятельности;

г) ошибки, действия (бездействия), о которых стало известно Страхователю (Застрахованному лицу), например, по результатам внутренней проверки (аудита, контроля), и которые, по мнению Страхователя (Застрахованного лица), могут привести к причинению вреда (убытков) Третьим лицам.

12.1.2. Незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента, когда Страхователю стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, письменно заявить о происшествии в компетентные органы, уполномоченные проводить расследование обстоятельств наступления страхового случая, обеспечить документальное оформление и подтверждение произошедшего события, в результате которого причинен ущерб третьим лицам.

12.1.3. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом известить Страховщика о предъявлении Третьими лицами (Выгодоприобретателями) письменных претензий, требований о возмещении убытков, исковых заявлений, а также о начале и ходе действий компетентных органов по фактам, имеющим отношение к страховому случаю. Сообщение, сделанное по телефону должно быть в последующем (в течение 5 дней) подтверждено письменно.

При этом Страхователь обязан направить Страховщику письменное заявление о наступившем событии с описанием характера события, обстоятельств возникновения и предполагаемого размера ущерба. Сообщение должно содержать следующие сведения:

- номер и дату заключения договора страхования;
- дату и время причинения ущерба;
- сведения о характере, причине и обстоятельствах ущерба;
- действия Страхователя при возникновении ущерба;
- в какие компетентные органы были поданы заявления Страхователем (Выгодоприобретателем);
- предполагаемый размер ущерба;
- наименование или фамилии и имена лиц, которым был причинен ущерб;
- документы, подтверждающие право осуществления оценочной деятельности.

12.1.4. уведомить лиц, которым причинен ущерб, что его ответственность застрахована, сообщить номер договора страхования ответственности оценщиков, адрес и телефон Страховщика.

12.1.5. Сообщить Страховщику всю необходимую информацию и представить документы из компетентных органов, необходимые для выяснения обстоятельств наступления страхового случая и размера убытка (такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на получение страхового возмещения).

12.1.6. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки.

Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

Такие расходы, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

12.1.7. Собрать, не дожидаясь прибытия на место страхового случая представителей Страховщика или представителей других компетентных органов, доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств страхового случая и передать ее Страховщику в целях последующего более правильного и объективного расследования страхового случая.

12.1.8. Сохранять неизменными и неисправленными в течение сроков, согласованных со Страховщиком, все записи и документы, которые каким-либо образом могут быть связаны с событием, имеющим признаки страхового случая.

12.1.9. Уведомлять Страховщика, как только станет известно Страхователю, о действиях любых комиссий, создаваемых для установления причин и определения размера ущерба, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях.

12.1.10. Обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к причинению вреда третьим лицам.

12.1.11. Предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением вреда, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела.

12.1.12. По запросу Страховщика выдать последнему (его представителю) доверенность на защиту своих прав и ведение дела по урегулированию ущерба.

12.1.13. Передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования (суброгация).

12.1.14. Не признавать в добровольном порядке без письменного согласия Страховщика письменные претензии, требования о возмещении убытков, исковые заявления, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не возмещать (обещать возместить) причиненные убытки.

12.2. Вопрос о возможности признания заявленного события страховым случаем рассматривается Страховщиком на основании представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) оригиналов или должным образом заверенных копий следующих документов:

- письменного сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с указанием причин наступления страхового события, в срок, установленный п.12.1.3 настоящих Правил страхования;

- письменного заявления о предполагаемом размере ущерба по установленной Страховщиком форме;

- оригинала Договора страхования (Полиса);

- доверенности на право представления интересов Страхователя (Выгодоприобретателя) у Страховщика;

- подтверждающих факт, место, дату, время и причины нанесения вреда;

- подтверждающих факт наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причиненный вред;

- правоустанавливающих и/или учредительных документов Страхователя (Выгодоприобретателя);

- трудового договора, заключенного между оценщиком и юридическим лицом;

- договора с заказчиком на проведение оценки объекта оценки или договора, заключенного заказчиком с юридическим лицом, с которым оценщик заключил трудовой договор;

- отчета об оценке объекта оценки, результаты которого стали предметом предъявления претензии к Страхователю;
- акта приема-сдачи оказанных услуг, подтверждающих окончание выполнения работ и факт передачи результатов оценки заказчику;
- акта внутреннего расследования, составленного оценщиком и юридическим лицом, с которым оценщик состоит в трудовых отношениях, о причинах и обстоятельствах произошедшего события, ставшего причиной предъявления претензий;
- письменных претензий, требований о возмещении убытков, исковых заявлений со стороны Третьих лиц (Выгодоприобретателей) о возмещении причиненных убытков с приложением документов, подтверждающих факт, обстоятельства, размер причиненных убытков, а также документов, подтверждающих имущественный интерес выгодоприобретателя.

12.3. Для определения размера ущерба Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

- копии решений суда, установивших факт причинения вреда Страхователем и обязанности его возместить, размер причиненного вреда, если вопрос о возмещении вреда (убытков) рассматривался в судебном порядке;
- документы, подтверждающие оплату и стоимость повторно оказанных оценочных услуг;
- квитанции, постановления, протоколы, платежные документы, подтверждающие размер оплаченных штрафов и пени;
- заключение независимой экспертизы о размере причиненного ущерба.
- во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинения вреда (убытков), принимали участие правоохранительные органы – копии постановления о возбуждении или копии постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;
- решения (заключения) компетентных органов, в случае если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, и если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного вреда (убытков).
- документы, подтверждающие дополнительные расходы Страхователя, указанные в пункте 13.5 Правил страхования;
- результаты дополнительной экспертизы, в случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера вреда (убытков), вызванного наступлением страхового случая. Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена;

Документы предоставляются на русском языке и должны быть легализованы в соответствии с законодательством РФ.

12.4. Если представленных Страхователем сведений и/или документов недостаточно для признания события страховым случаем Страховщик должен письменно уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) в течение 15 дней об увеличении сроков рассмотрения его заявления с указанием причин такого решения, при этом данное уведомление должно содержать перечень документов, которые Страхователь обязан предоставить Страховщику.

В случае, если представленные документы не могут являться доказательствами обстоятельств произошедшего события в соответствии с нормами применимого права, и/или документов недостаточно для признания события страховым случаем, либо они не позволяют сделать вывод о возможности признания данного события страховым случаем, Страховщик (в соответствии с п. 8 статьи 10 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации») имеет право также запросить у Страхователя дополнительные доказательства и документы или истребовать данные документы самостоятельно. а также продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения указанных сведений, уведомив при этом обратившееся лицо о факте приостановки.

При этом, срок уведомления Страхователя (Выгодоприобретателя) физического лица о выявлении факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и

(или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцати) рабочих дней.

12.5. В случае не предоставления Страховщику необходимых документов, указанных в пп.12.1.3, 12.2, 12.3 настоящих Правил, Страховщик имеет право не признать случай страховым и не производить возмещение убытка в части, не подтвержденной документами.

12.6. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, то Страховщику должен быть предоставлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения в соответствии с п.11.2.1 начинается не ранее получения Страховщиком данного документа.

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

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются, и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

13.2. В этом случае (п.13.1) определение размеров ущерба и сумм страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов указанных в разделе 12 настоящих Правил страхования.

13.3. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п.13.1 Правил, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу приговора суда (арбитражного суда).

В случае судебного урегулирования предъявленных к Страхователю претензий, Страхователь в течение двух дней с момента вынесения судебного решения должен уведомить Страховщика о вынесении решения судом, после получения решения суда в течение трех дней направить в адрес Страховщика:

- иски, предъявляемые Страхователю в связи с наступившим событием;
- решение судебного органа, содержащие размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая, включаемого в объем ответственности Страховщика по договору страхования.
- оригинал исполнительного листа.

13.4. Страховое возмещение исчисляется в размере, предусмотренном действующем законодательством Российской Федерации о возмещении вреда и договором страхования, в пределах страховой суммы и установленных лимитов ответственности, за вычетом установленной договором страхования франшизы.

13.5. В зависимости от условий договора страхования в сумму страхового возмещения могут включаться:

- реальный ущерб, причиненный Выгодоприобретателям, т.е. расходы, которое лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, связанного с утратой или повреждением имущества;

- стоимость повторно оказанных оценочных услуг (в случае их некачественного оказания) для компенсации причиненного вреда, либо стоимость оказанной услуги (при расторжении договора на проведение оценки);
- штрафные санкции, наложенные на Выгодоприобретателя государственными или налоговыми органами;
- неполученные доходы, которые заказчик получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если его право не было бы нарушено (упущенная выгода) - в размере, определенном решением суда либо расчетами Страхователя по согласованию со Страховщиком, но не более установленного договором страхования лимита ответственности;
- расходы в целях предотвращения или уменьшения размера ущерба, ответственность за который возлагается на Страхователя - в порядке, предусмотренном законодательством РФ;
- расходы на расследование обстоятельств страховых событий, документально подтвержденные расходы и издержки, понесенные Страхователем в процессе судебной защиты по требованиям, предъявленным Выгодоприобретателями, а также связанных с подачей документов в суд, иные виды расходов, прямо предусмотренные Договором страхования - в размере фактически произведенных и подтвержденных документально сумм, но не более соответствующего лимита ответственности, установленного договором страхования.

13.5. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах установленных в Договоре страхования страховой суммы и соответствующих лимитов ответственности, за вычетом франшизы в следующем порядке:

13.5.1. При поступлении нескольких требований Выгодоприобретателей, страховое возмещение выплачивается в порядке очередности поступления требований до исчерпания страховой суммы или соответствующего лимита ответственности.

13.5.2. В случае одновременного (в один день или по одному решению суда) поступления нескольких требований, выплата страхового возмещения по этой серии требований осуществляется в следующем порядке:

- в первую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу физических лиц;

- во вторую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу юридических лиц.

Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг.

13.6. Если Выгодоприобретателю причинен вред нескольких видов, то размеры таких убытков суммируются.

13.7. Суммы убытков и страхового возмещения исчисляются по каждому Выгодоприобретателю отдельно.

13.8. При предъявлении нескольких требований, явившихся следствием одного события, все они рассматриваются как один страховой случай.

13.9. Общий размер выплат по одному страховому случаю, включая судебные расходы и издержки, независимо от количества требований о возмещении вреда, не может превышать лимита ответственности по одному страховому случаю для данного риска, а выплаты по одному требованию, включая судебные расходы и издержки, не могут превышать лимита ответственности по одному требованию, установленного в договоре по данному риску.

13.10. Если иного не установлено договором страхования, то:

13.10.1. при установлении в договоре страхования агрегатной страховой суммы, общая сумма выплат страхового возмещения по всем страховым случаям, произошедшим с застрахованным имуществом в течение срока действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы;

13.10.2. при установлении в договоре страхования агрегатной страховой суммы после выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер выплаты с момента наступления страхового случая;

13.10.3. при установлении неагрегатной страховой суммы размер страховой выплаты по каждому страховому случаю не может превышать размера неагрегатной страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе).

13.11. Во всех случаях из суммы страхового возмещения вычитается сумма безусловной франшизы, указанной в договоре страхования.

13.12. После того, как исполнены обязанности, предусмотренные пп.12.1.3, 12.2, 12.3, 12.4 настоящих Правил, Страховщик обязан:

13.12.1. Проверить документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя) на предмет достаточности и легитимности.

13.12.2. Признать факт наступления страхового случая и произвести расчет суммы страхового возмещения, либо направить Страхователю (Выгодоприобретателю) письменный отказ в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения не позднее 20 (двадцати) рабочих дней, следующих за днем получения последнего из всех документов, запрошенных Страховщиком, если иной срок не установлен договором страхования.

Признание Страховщиком факта наступления страхового случая фиксируется путем составления страхового акта, утверждаемого Страховщиком в тот же срок.

13.12.3. Выплатить сумму страхового возмещения, указанную в страховом акте, не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта, если иной срок не указан в Договоре страхования.

13.13. Решение об отказе в страховой выплате (непризнании произошедшего события страховым случаем) сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

13.14. В случае возникновения спора между сторонами о причинах и размере убытка каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае, если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, которая подлежит дополнительной выплате по результатам экспертизы к первоначальной сумме, отказанной в выплате. Расходы на проведение Страхователем экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на счет Страхователя.

13.15. Если Страхователь или Выгодоприобретатель получили возмещение убытка от третьих лиц, Страховщик выплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно известить Страховщика о получении таких сумм.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все разногласия, возникающие между Страховщиком и Страхователем, Страховщиком и Выгодоприобретателем, вытекающие из договора страхования, а также разногласия по поводу обстоятельств, характера, размера ущерба и выплат страхового возмещения разрешаются сторонами в досудебном претензионном порядке.

14.2. При не достижении сторонами соглашения споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

До предъявления иска в суд Страхователь, Выгодоприобретатель обязан направить досудебную претензию. Страховщик обязан в течение 10 рабочих дней рассмотреть и произвести выплату страхового возмещения или направить Страхователю/Выгодоприобретателю обоснованный отказ. При отсутствии ответа или при несогласии с решением Страховщика, Страхователь, Выгодоприобретатель вправе обратиться в суд.

14.3. Уступка права на получение страхового возмещения от Выгодоприобретателя иным лицами не допускается.

Прочитано, проинформовано
и скреплено печатью и подписью
С.К. Васильев
Генеральный директор
ПАО "САН Энергогарант"
С.К. ВАСИЛЬЕВ
" 04 " августа 2019 года

