

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС»

«Утверждаю»:

Генеральный директор

 О.Б. Макова

М.П.

(Приказ № 448 от 20.11.2019 г.)



П Р А В И Л А

страхования ответственности
за нарушение договора на проведение оценки и ответственности за
причинение вреда имуществу третьих лиц при осуществлении оценочной
деятельности

г. Смоленск

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законами “Об оценочной деятельности в Российской Федерации” и “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными правовыми актами в области оценочной деятельности и страхования, настоящие Правила регулируют отношения между Страховщиком и оценщиком (далее по тексту также – Страхователь) по поводу страхования его ответственности при осуществлении оценочной деятельности и возмещения ущерба Заказчику, заключившему договор на проведение оценки, и/или третьим лицам при наступлении страхового случая.

По отношению к оценщику **третьими лицами** являются Заказчики, заключившие с ним договоры на проведение оценки, или иные третьи лица, использующие итоговые величины рыночной или иной стоимости объекта оценки, указанной в отчете, подписанном Страхователем (в дальнейшем по тексту – Заказчик и/или третьи лица).

1.2. В соответствии с законодательством Российской Федерации под оценочной деятельностью понимается деятельность субъектов оценочной деятельности (оценщиков), направленная на установление в отношении объекта оценки рыночной или иной стоимости.

Субъектами оценочной деятельности признаются, юридические лица, зарегистрированные в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, и соответствующие требованиям, установленным законодательством Российской Федерации об оценочной деятельности и физические лица, являющиеся членами одной из саморегулируемых организаций оценщиков, застраховавшие свою ответственность в соответствии с требованиями Федерального закона “Об оценочной деятельности в Российской Федерации”.

1.3. По договору страхования ответственности оценщиков при осуществлении оценочной деятельности Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Заказчику и/или иным третьим лицам (Выгодоприобретателям), причиненный вследствие этого события ущерб (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.4. **Страховщик** – ООО РСО “ЕВРОИНС”, осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.5. **Страхователи** - заключившие со Страховщиком договор страхования за нарушение договора на проведение оценки и ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц при осуществлении оценочной деятельности (далее – договор страхования):

1.5.1. **Физические лица**, являющиеся членами одной из саморегулируемых организаций оценщиков, осуществляющие оценочную деятельность самостоятельно, занимаясь частной практикой или на основании трудового договора между оценщиком и юридическим лицом, а также имеющие документ об образовании, подтверждающий получение профессиональных знаний в области оценочной деятельности в соответствии с утвержденными в установленном порядке образовательными программами высшего профессионального образования, дополнительного профессионального образования или программами профессиональной переподготовки специалистов в области оценочной деятельности, не имеющие неснятую или непогашенную судимость за преступления в сфере экономики, а также за преступления средней тяжести, тяжкие и особо тяжкие преступления.

1.5.2. **Юридические лица**, зарегистрированные в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, и соответствующие требованиям, установленным законодательством Российской Федерации об оценочной деятельности: наличие в штате не менее двух лиц, имеющих документ об образовании, подтверждающий получение профессиональных знаний в области оценочной деятельности в соответствии с утвержденными в установленном порядке образовательными программами высшего профессионального образования или программами профессиональной переподготовки специалистов в области оценочной деятельности, не имеющие неснятую или непогашенную судимость за преступления в сфере экономики, а также за преступления средней тяжести, тяжкие и особо тяжкие преступления, заключившие с оценщиками трудовые договоры.

1.6. Договор страхования риска ответственности Страхователя за нарушение договора на проведение оценки и ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба Заказчику и/или третьим лицам при осуществлении оценочной деятельности, считается заключенным в пользу лиц, которым может быть

причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.7. Страховщик не вправе разглашать полученные им сведения о Страхователе, потерпевшем третьем лице, их имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по договору страхования ответственности оценщиков за нарушение договора на проведение оценки и ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц при осуществлении оценочной деятельности являются:

2.1.1. для оценщиков физических лиц,- имущественные интересы оценщика, связанные с риском ответственности Страхователя (оценщика) по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба Заказчику, заключившему договор на проведение оценки и/или иному третьему лицу.

2.1.2. для юридических лиц, оказывающего услуги оценки в соответствии с Законодательством Российской Федерации - имущественные интересы Страхователя, связанные с риском ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие нарушения договора на проведение оценки и ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц при осуществлении оценочной деятельности.

2.2. В соответствии с законодательством Российской Федерации об оценочной деятельности и настоящими Правилами договор страхования заключается с учетом следующих объектов оценки:

- отдельные материальные объекты (вещи);
- совокупность вещей, составляющих имущество лица, в том числе имущества определенного вида (движимого или недвижимого, в том числе предприятия);
- права собственности и иных вещных прав на имущество или отдельных вещей из состава имущества;
- права требования, обязательства (долгов);
- работы, услуги, информация;
- иные объекты гражданских прав, в отношении которых законодательством Российской Федерации установлена возможность их участия в гражданском обороте, в том числе:
 - нематериальные активы;
 - интеллектуальная собственность;
 - бизнес и его составляющие.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

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

При страховании Ответственности за нарушение договора на проведение оценки и ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц при осуществлении оценочной деятельности в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск наступления ответственности Страхователя (оценщика) по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба Заказчику, заключившему договор на проведение оценки, и/или третьим лицам, при осуществлении оценочной деятельности.

3.2. Страховым случаем по договору страхования ответственности Страхователя за нарушение договора на проведение оценки и ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц при осуществлении оценочной деятельности Страхователя (оценщика) является установленный вступившим в законную силу решением арбитражного суда или признанный Страховщиком факт причинения ущерба действиями (бездействием) Страхователя (сотрудника Страхователя, являющегося сертифицированным оценщиком) в результате нарушения договора на проведение оценки, нарушения требований Федерального закона «Об оценочной деятельности», федеральных стандартов оценки, иных нормативных правовых актов Российской Федерации в

области оценочной деятельности, стандартов и правил оценочной деятельности, установленных саморегулируемой организацией оценщиков, членом которой являлся оценщик (физическое лицо – сертифицированный оценщик) на момент причинения ущерба.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования заключается на случай причинения имущественного ущерба Заказчику, заключившему договор на проведение оценки со Страхователем, и/или третьим лицам действиями (бездействием) Страхователя (его сотрудника – сертифицированного оценщика) в результате нарушения договора на проведение оценки, нарушения требований федеральных стандартов оценки, иных нормативных правовых актов Российской Федерации в области оценочной деятельности, стандартов и правил оценочной деятельности, установленных саморегулируемой организацией оценщиков, членом которой являлся оценщик (физическое лицо – сертифицированный оценщик) на момент причинения ущерба.

3.4. Страховой случай считается имевшим место и в связи с этим наступает обязанность Страховщика произвести страховую выплату только при наличии причинно-следственной связи между произошедшим событием и причиненным Заказчику и/или третьим лицам ущербом.

3.5. Договор страхования заключается на срок не менее одного года с условием возмещения ущерба причиненного в период действия договора страхования ответственности в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

3.6. Претензии о возмещении ущерба предъявляются Заказчиками и третьими лицами в порядке и в сроки, предусмотренные действующим гражданским законодательством Российской Федерации.

3.7. В соответствии с настоящими Правилами происшедшее событие не может быть признано страховым, если оно наступило вследствие:

3.7.1. Действия обстоятельств непреодолимой силы.

3.7.2. Действия (бездействия) Страхователя, связанного с разглашением конфиденциальной информации, ставшей известной ему в ходе выполнения работ по оценке имущества.

3.7.3. Действия (бездействия) Страхователя, не связанного с осуществлением им деятельности в качестве оценщика.

3.7.4. Сокрытия Страхователем информации от Страховщика, что оценщик является учредителем, собственником, акционером, должностным лицом или работником юридического лица – Заказчика, лицом, имеющим имущественный интерес в объекте оценки, либо состоит с указанными лицами в близком родстве или свойстве.

3.8. Настоящие Правила страхования не предусматривают возмещения третьим лицам (физическим) причиненного им морального вреда или юридическому лицу - вреда деловой репутации.

3.9. Обязательства Страховщика по страховой выплате не распространяются на требования Заказчика и третьих лиц о возмещении ущерба:

3.9.1. Сверх объемов, предусмотренных договором страхования.

3.9.2. Предъявляемых в соответствии с законодательством зарубежных государств.

3.9.3. Вызванных незаконными действиями (бездействием) компетентных государственных органов и служб, либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам.

3.9.4. Наступивших при оценке объектов, не предусмотренных Правилами и договором страхования, и/или без заключения договора на проведение оценки.

3.9.5. Связанных с утратой или повреждением имущества (реальный ущерб).

3.9.6. В виде упущенной выгоды.

3.10. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от страхового риска, условий договора на проведение оценки, объекта оценки, и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования. В этом случае Страховщик применяет к базовым тарифным ставкам понижающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма определяется соглашением Страховщика со Страхователем и должна быть не меньше размера, установленного законодательством Российской Федерации об оценочной деятельности.

4.3. Выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы.

4.4. Если при наступлении страхового случая выплаченное потерпевшим третьим лицам страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, определенной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Расчет страховой премии, в этом случае, производится в порядке, предусмотренном п.5.10. настоящих Правил.

Дополнительное соглашение оформляется сторонами в письменной форме и является неотъемлемой частью договора страхования.

4.5. В период действия договора страхования Страхователь также может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения на условиях настоящих Правил.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ

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

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов в установленных диапазонах применения позволяет Страховщику более полно учитывать специфику и особенности деятельности оценщика, объектов оценки, возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком о деятельности оценщика; заключений экспертов, которые позволяют Страховщику в

совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, определить особенности осуществляемой оценщиком деятельности, его профессиональный уровень.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке конкретных повышающих или понижающих коэффициентов, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом Российской Федерации “Об организации страхового дела в Российской Федерации” на оценку страхового риска.

5.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих особенности деятельности Страхователя, объектов оценки, профессиональный уровень Страхователя, наличие факторов риска; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией, о Страхователе; на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их размере

5.5. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

5.6. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку наличными деньгами или безналичным расчетом.

Страховая премия, уплачиваемая в рассрочку, может быть внесена в два срока: 50% при заключении договора страхования, 50% – не позднее четырех месяцев с начала действия договора страхования. По соглашению сторон сроки и порядок уплаты страховой премии могут быть изменены.

5.7. При заключении договора страхования на срок более одного года, страховая премия рассчитывается Страховщиком ежегодно в течение пяти дней с момента истечения предыдущего годового периода действия договора страхования или в иные сроки, оговоренные сторонами при заключении договора страхования. По соглашению сторон страховая премия может быть уплачена Страхователем единовременным платежом. Страховая премия уплачивается Страхователем в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

Базовая тарифная ставка в этом случае определяется путем умножения годичной тарифной ставки на количество лет страхования. К полученной тарифной ставке Страховщик вправе применять повышающие или понижающие коэффициенты в зависимости от результатов оценки Страховщиком страхового риска.

5.8. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию (или первый ее взнос) в течение 5-ти рабочих дней (или в иной срок, предусмотренный договором страхования) после подписания договора страхования.

Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

Днем уплаты страховой премии считается день поступления страховой премии (или первого ее взноса) на расчетный счет Страховщика или день уплаты страховой премии наличными деньгами.

Правила страхования ответственности за нарушение договора на проведение оценки и ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц при осуществлении оценочной деятельности

5.9. Условия при неуплате Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) прописываются в Договоре страхования.

В Договоре страхования могут быть предусмотрены следующие условия при неуплате страховой премии, страхового взноса или оплате не в полном объеме:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- досрочное прекращение договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если договором страхования не предусмотрено ни одно из вышеуказанных условий последствия неуплаты в установленные сроки страховой премии, очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме, то действует следующее условие:

- действие Договора прекращается со дня, следующего за днем, установленным Договором для оплаты страховой премии, очередного страхового взноса. При этом Страховщик имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке с уведомлением об этом Страхователя (Выгодоприобретателя).

5.10. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением Страхователем страховой суммы в период действия договора страхования, ее восстановлением после произведенной выплаты, а также увеличением страхового риска) производится в следующем порядке:

- а) страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный) - результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;
- б) страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора - результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;
- в) величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. "а") величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. "б").

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования по согласованию сторон заключается на срок не менее одного года с условием возмещения ущерба, причиненного в период действия договора страхования ответственности в течение срока исковой давности, установленной законодательством Российской Федерации.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет письменное заявление по установленной Страховщиком форме (Приложение 4 к настоящим Правилам).

Страховщик при заключении договора страхования проверяет имущественный интерес через запрос документов, необходимых для заключения договора страхования, а именно: копию паспорта либо паспортные данные страхователя, копии документов подтверждающих ответственность

Страхователя (оценщика) (об оценочной деятельности Страхователя).

В случаях, когда договор страхования заключается без определения имущественного интереса, страховщик в обязательном порядке информирует страхователя о возможностях отказа в выплате при отсутствии имущественного интереса в Заявлении на страхование (оферте).

Договор страхования может быть заключен без указания имени или наименования выгодоприобретателя. При этом условии в договоре указываться четкий идентификационный признак выгодоприобретателя (собственник строения, пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и пр.).

Договор страхования в пользу выгодоприобретателя может быть заключен без указания имени или наименования выгодоприобретателя.

Договор страхования оформляется в письменной форме в виде страхового полиса или единого документа, подписанного страховщиком. Договор страхования может быть вручен страхователю любым общедоступным способом.

При заключении договора страхования страховщик обязан вручить страхователю правила страхования, о чем делается запись в договоре страхования.

Правила могут быть вручены страхователю:

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

В случае если правила страхования были вручены страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста правил страхования на бумажном носителе, это не освобождает страхователя (выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими правилами страхования.

6.3. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления договора страхования (Приложение 3 к настоящим Правилам), подписанного сторонами, и вручения Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложение 2 к настоящим Правилам).

6.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, указанные в Заявлении на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе (п.п.7.1. – 7.2. Приложения 3 к настоящим Правилам).

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо

признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

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

6.6. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

6.6.1. Об имущественном интересе, являющемся объектом страхования.

6.6.2. О характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страховом случае).

6.6.3. О сроке действия договора.

6.6.4. О размере страховой суммы.

6.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

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

6.9. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

6.10. В случае утраты Страхователем в период действия страхования страхового полиса, на основании его письменного заявления (в произвольной форме) в течение трех рабочих дней ему выдается дубликат полиса. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

6.11. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

6.12. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Если после заключения договора принят закон, устанавливающий обязательные для сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении договора, условия заключенного договора сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров.

6.13. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление в т.ч. Выгодоприобретателю (ям) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному договору страхования информацию.

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

договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Действие договора прекращается в случае:

7.1.1. Истечения срока страхования (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия).

7.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Выгодоприобретателем / Страхователем).

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.2.1. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса).

7.2.2. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти; со дня смерти Страхователя).

7.2.3. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора).

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

К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение Страхователем в установленном порядке своей деятельности, риск ответственности которой застрахован.

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

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования (Приложение 8 к настоящим Правилам) в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

7.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании устного или письменного заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат, расходов Страховщика на ведение дела).

7.5. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

7.6. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

7.7. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска: изменения в сведениях, указанных в Заявлении на страхование, а также иные обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (п.п.7.3.Приложения 3 к настоящим Правилам).

8.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования, включая прекращение договора страхования, или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь не согласится на новые условия или откажется от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

8.3. При неисполнении Страхователем обязанностей по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. Проверять достоверность информации, сообщенную Страхователем о выполняемой работе по оценке имущества (иных объектов оценки) при заключении договора страхования.

9.1.2. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, или размера предполагаемого страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

9.1.3. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные государственные органы и службы, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

9.2.Страховщик обязан:

9.2.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр.

9.2.2. После получения страховой премии или первого ее взноса в течение 3-х рабочих дней выдать Страхователю страховой полис.

9.2.3. По заявлению Страхователя оформить дополнительное соглашение при увеличении страховой суммы или при ее восстановлении после выплаты страхового возмещения.

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

9.2.5. Уведомлять страхователя о дополнительных условиях заключения договора страхования (осмотр объектов оценки, в отношении которых заключается договор) и возможности изменения размера премии после проведения осмотра;

9.2.6. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом,

Правила страхования ответственности за нарушение договора на проведение оценки и ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц при осуществлении оценочной деятельности

выбранным страхователем в заявлении на страхование при заключении договора (полиса) страхования. Если договор (полис) страхования заключается на основании устного заявления, то уведомление направляется на адрес, указанный страхователем в договоре страхования.

9.2.7. При заключении договора страхования Страховщик информирует Страхователя об адресах мест приема документов, при наступлении события имеющих признаки страхового случая, а также своевременно об изменениях таких адресов, в том числе но, не ограничивая, на официальном сайте Страховщика www.euro-ins.ru;

9.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

9.3.2. При признании наступившего события страховым случаем и получения всех необходимых документов в течение 5-ти рабочих дней составить страховой акт, определить размер ущерба и произвести расчет суммы страхового возмещения.

9.3.3. Выплатить страховое возмещение (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами и договором страхования срок.

9.3.4. при получении запроса от Страхователя проинформировать его:

обо всех предусмотренных договором и (или) Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь должен предпринять, и обо всех документах, предоставление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

о предусмотренных договором и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;

9.3.5. по устному или письменному запросу Страхователя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 1996 года № 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указания на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого Страхователю в качестве страхового возмещения, ремонтных работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

- порядок расчета страховой выплаты;

- исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

В случае наличия в договоре страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества Страховая организация предоставляет Страхователю по его

письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

9.3.6. по письменному запросу Страхователя Страховщик в срок, не превышающий 30 дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно 1 раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

9.3.7. в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховщик по письменному запросу Страхователя в срок, не превышающий 30 дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно 1 раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Изменить условия договора страхования с согласия Страховщика.

9.4.2. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

9.4.3. Привлекать экспертов по вопросам, связанным с наступлением события, определением размера ущерба и сумм страхового возмещения.

9.4.4. запросить информацию о размере вознаграждения страхового агента или брокера при покупке страхового полиса у страхового агента или страхового брокера;

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

9.4.6. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной, а также иной не конфиденциальной информации.

9.5. Страхователь обязан:

9.5.1. При осуществлении оценочной деятельности соблюдать требования законодательства Российской Федерации, федеральные стандарты оценки, стандарты и правила оценочной деятельности, утвержденные саморегулируемой организацией оценщиков, членом которой Страхователь является.

9.5.2. Соблюдать правила деловой и профессиональной этики.

9.5.3. Соблюдать настоящие Правила и условия договора страхования, сообщать Страховщику обо всех известных обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска при заключении договора страхования и всех изменениях степени риска в период действия договора.

9.5.4. Уплатить страховую премию в сроки, в размере и порядке, предусмотренном настоящими Правилами и договором страхования.

9.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

9.6.1. Незамедлительно уведомить о случившемся Страховщика или его представителя, как только ему стало известно о наступлении события. Если договором предусмотрен срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в договоре способом.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет

доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

9.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков (согласно ст. 962 ГК РФ расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными).

Такие расходы возмещаются Страхователю пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму. В соответствии с Гражданским кодексом РФ (п.2 ст. 947) страховая стоимость – это действительная стоимость имущества в месте нахождения на день заключения договора страхования (для страхования в соответствии с настоящими Правилами – это фактический размер ущерба, причиненного третьим лицам или Заказчику на момент их причинения указанным лицам в результате страхового случая). Определение размера ущерба производится в соответствии с разделом 9 настоящих Правил. Законодательством РФ методика и критерии определения действительной (страховой) стоимости не установлены.

9.6.3. Предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступившего события.

9.6.4. Предоставить Страховщику всю доступную (Страхователю) информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненного ущерба.

Страховщик может осуществлять фиксацию места и времени осмотра поврежденного имущества посредством:

- направления страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или застрахованного лица заказного письма с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования застрахованного лица) с указанием не менее двух вариантов времени на выбор;
- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования застрахованного лица), согласованного в Заявлении на страховую выплату.

Страховщик осуществляет осмотр поврежденного застрахованного имущества по месту нахождения страховщика (филиала, представительства, офиса) или эксперта. Если состояние имущества не позволяет его перемещать или делает перемещение затруднительным, то осмотр имущества осуществляется по его местоположению в согласованное страховщиком и страхователем (выгодоприобретателем) время.

При непредставлении лицом, подавшим заявление на страховое возмещение страховщику, имущества либо его остатков для осмотра в согласованную дату страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к страховщику. При повторном непредставлении лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со страховщиком дату страховщик возвращает без рассмотрения заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии);

9.6.5. В течение одних суток сообщить Страховщику обо всех требованиях, предъявляемых третьими лицами в связи с наступившим событием (предъявлении исков, направлении их в суд, дате начала судебного разбирательства), начиная с того момента, как Страхователю стало известно об этом.

9.6.6. Обеспечить, насколько это доступно, участие Страховщика в установлении размера причиненного ущерба Заказчику и/или третьим лицам.

9.6.7. Оказывать необходимое содействие Страховщику в судебной защите при предъявлении требований о возмещении ущерба по наступившим событиям.

9.6.8. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем - выдать доверенность или документы, необходимые для защиты таких интересов, указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

9.7. Страховщик вправе оспорить решение о выплате страхового возмещения (его размере), если Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить размер ущерба при наступлении страхового случая.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

10.1. Ущерб, причиненный Заказчику и/или третьим лицам при осуществлении Страхователем оценочной деятельности, определяется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

10.2. После получения от Страхователя сообщения и заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик осуществляет следующие действия:

10.2.1. Устанавливает факт наступления события, имеющего признаки страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (например: время, место, обстоятельства события) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли происшедшее событие и наступивший ущерб предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет действия, направленные на установление факта наступления события.

10.2.2. При признании наступившего события страховым случаем определяет размер ущерба, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) после получения решения суда (арбитражного суда) и вступления его в законную силу, и с учетом этого принимает решение о выплате страхового возмещения в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

10.3. В связи с наступлением события Страхователь представляет Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 5 к настоящим Правилам), к которому прикладываются договор (полис) страхования и следующие документы, определяемые по соглашению Страхователя и Страховщика:

10.3.1. *В случае причинения ущерба Заказчику, заключившему договор на проведение оценки, действиями (бездействием) оценщика в результате нарушения требований федеральных стандартов оценки, стандартов и правил оценочной деятельности* – договор на проведение оценки, отчет об оценке объекта оценки, подписанный оценщиком, вступившее в законную силу решение суда (арбитражного суда), устанавливающее факт причинения убытков Заказчику и их размер (если спор разрешался в судебном порядке), претензионные письма Заказчика к оценщику, заключение эксперта или независимого оценщика, документы, характеризующие причины и обстоятельства наступления события, подтверждающие размер причиненного ущерба, перечень которых определяется по соглашению Страхователя и Страховщика.

10.3.2. *В случае причинения ущерба третьим лицам вследствие использования итоговой величины рыночной или иной стоимости объекта оценки, указанной в отчете, подписанном оценщиком* – отчет об оценке объекта оценки, подписанный оценщиком, решение суда (арбитражного суда), вступившее в законную силу, устанавливающее факт причинения ущерба третьим лицам и его размер (если спор разрешался в судебном порядке), заключение эксперта или независимого оценщика, документы, характеризующие причины и обстоятельства наступления события, подтверждающие размер причиненного ущерба, перечень которых определяется по соглашению Страхователя и Страховщика.

10.3.3. Страхователь представляет Страховщику следующие документы в дополнение к п.п. 10.3.1. и 10.3.2., для принятия решения о возможности осуществления страховой выплаты Страхователь представляет Страховщику:

а) письменное заявление на выплату страхового возмещения;

б) копию договора страхования (страхового полиса); в) копию уведомления, направленного Страховщику

г) документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой.

Если с заявлением на выплату страхового возмещения (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты); д) банковские реквизиты для осуществления выплаты. Помимо этого для принятия решения о размере страховой выплаты Страхователь предоставляет Страховщику пакет документов, включающий в себя копии (по запросу Страховщика также оригиналы в целях сличения их с копиями) указанных ниже документов. При этом в зависимости от конкретного случая перечень указанных документов может быть сокращен Страховщиком: в целях возмещения реального ущерба: а) письменные претензии Потерпевших лиц с приложением документов, выданных компетентными органами (правоохранительными органами; уполномоченными федеральными органами исполнительной власти, осуществляющими функции по надзору и нормативно-правовому регулированию оценочной деятельности и деятельности саморегулируемых организаций оценщиков) и документы, подтверждающие причину и размер причиненного Потерпевшему лицу ущерба (договоры, акты, справки, счета, калькуляции, заключения, платежные документы); б) договор на проведение оценки, отчет об оценке, документы по оплате оценки; в) приказ о приеме на работу, трудовой договор работника Страхователя, действиями (бездействием) которого был причинен ущерб; г) экспертное заключение саморегулируемой организации, членом которой является Страхователь, на предмет нарушения в ходе осуществления Страхователем оценочной деятельности требований федеральных стандартов оценки, стандартов и правил оценочной деятельности; д) вступившее в законную силу судебное решение, устанавливающее факт наступления ответственности Страхователя за причинение вреда, а также размер причиненного заказчику и (или) третьему лицу реального ущерба;

в целях возмещения упущенной выгоды: вступившее в законную силу решение суда, устанавливающее размер упущенной выгоды;

в целях возмещения морального вреда: вступившее в законную силу решение суда, устанавливающее размер морального вреда;

в целях возмещения Страхователю судебных расходов: договор с организацией, оказывающей юридические услуги (иные услуги, связанные с подачей документов в суд), и документ, подтверждающий оплату данных услуг;

в целях возмещения расходов на проведение экспертизы: договор с экспертной организацией, привлеченной Страхователем с письменного согласия Страховщика для выяснения обстоятельств наступления страхового случая, размера причиненного ущерба, и документ, подтверждающий оплату экспертных услуг;

в целях возмещения расходов по уменьшению размера вреда, произведенных Страхователем: документы, подтверждающие фактически произведенные затраты Страхователя, направленные на уменьшение размера вреда (договоры, счета, акты выполненных работ, товарные накладные, платежные документы).

10.4. В целях получения более полной информации о произошедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием у компетентных органов (судебные, правоохранительные, уполномоченные федеральные органы), банков, саморегулируемых

организаций оценщиков, экспертных комиссий, иных предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также вправе самостоятельно выяснять причины его возникновения.

При необходимости работа по определению причин наступления события, имеющего признаки страхового случая, и размера ущерба по поручению Страховщика может выполняться представителями специализированной организации (независимыми экспертами и оценщиками).

Все обязательства, вытекающие из договора страхования, при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, должны быть исполнены Страховщиком не позднее 30-ти календарных дней с момента¹ получения Страховщиком всех необходимых документов по наступившему событию, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем по факту причинения вреда в судебном порядке).

10.5. Рассмотрение Страховщиком обстоятельств наступления страхового случая и его последствий, осуществляется в случае, если ущерб Заказчика и/или третьих лиц явились следствием действия (бездействия) Страхователя в результате нарушения требований федеральных стандартов оценки, стандартов и правил оценочной деятельности, а также, если данный ущерб подтвержден решением суда (арбитражного суда) или признан Страховщиком.

10.6. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем, он, на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда), заявления, документов, представленных Страхователем, Заказчиком и/или третьими лицами, а также дополнительно полученных им материалов, с момента получения всех необходимых документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного ущерба, размер страхового возмещения, подлежащего выплате Заказчику и/или третьим лицам (Приложение 6 к настоящим Правилам).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный ущерб наступил не в результате страхового случая, или Страховщик принял решение об обжаловании решения арбитражного суда. В этом случае Страховщиком и Страхователем в течение пяти рабочих дней, с момента принятия такого решения (решение принимается в пределах срока на составление страхового акта), составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем либо с указанием причин обжалования судебного решения.

10.7. При признании наступившего события страховым случаем в сумму страхового возмещения включается ущерб, причиненный Заказчику и/или третьим лицам в результате страхового случая, включающий в себя:

- убытки от недооценки (переоценки) имущества в результате занижения (завышения) его стоимости;
- сумму неуплаченного налога на имущество, которую потерпевшее третье лицо должно уплатить в результате занижения стоимости имущества;
- переплаченную сумму налога на имущество, которую потерпевшее третье лицо уплатило вследствие завышенной оценки имущества.
- убытки, возникшие в результате нарушения Страхователем стандартов и правил оценочной деятельности при проведении работы по оценке объектов, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, при условии, что они подтверждены Страхователем соответствующими документами и явились следствием наступления страхового события, в частности, расходы по оплате труда в связи с проведением дополнительной работы по оценке имущества (иного объекта оценки), принадлежащего потерпевшему лицу, с привлечением другого оценщика, расходы по сбору и надлежащему оформлению дополнительных документов.

¹Такой момент исчисляется с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем получения Страховщиком телеграммы, факсы, электронного сообщения; факт получения Страховщиком сообщения от Страхователя регистрируется в Компании в журнале учета входящей корреспонденции (информации) специально уполномоченным сотрудником Страховщика.

10.8. Страховое возмещение исчисляется в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда и договором страхования, но не превышающем страховой суммы по договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации (п.2. ст.962 ГК РФ).

11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком потерпевшим третьим лицам при наступлении страхового случая.

11.2. При признании наступившего события страховым случаем страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:

11.2.1. Заявления Страхователя на выплату страхового возмещения (Приложение 7 к настоящим Правилам).

11.2.2. Страхового акта.

11.2.3. Вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда), если спор разрешался в судебном порядке.

11.2.4. Документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба, включая документы Заказчика и/или пострадавших третьих лиц.

11.2.5. Банковские реквизиты;

11.2.6. Иных документов, связанных со страховым случаем, дополнительно представляемых Страхователем по соглашению со Страховщиком или полученных Страховщиком самостоятельно.

11.3. При повреждении застрахованного имущества Страховщик в срок не более 30 (тридцати) рабочих дней после получения оригиналов всех необходимых документов, согласно условий настоящих Правил, обязан рассмотреть Заявления о страховом случае Страхователя по существу и либо выплатить страховое возмещение, либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в выплате страхового возмещения, за исключением случаев продления срока выплаты в соответствии с условиями настоящих Правил страхования.

Если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному, гражданскому делу либо делу об административном правонарушении, срок принятия решения о страховой выплате и (или) осуществления страховой выплаты может быть продлен Страховщиком до окончания указанного производства или вступления в силу решения (приговора или иного постановления) суда. При осуществлении страховой выплаты в натуральной форме срок страховой выплаты соответственно продлевается до момента предоставления имущества, аналогичного утраченному (оплаты в счет предоставления имущества со стороны Страховщика), либо окончания восстановительного ремонта имущества.

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

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

В случае непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. О факте приостановке сроков осуществления страховой выплаты Страховщик уведомляет письменно способом, указанным страхователем в заявлении о

страховой выплате.

Срок принятия решения о страховой выплате не начинается исчисляться до предоставления заявителем последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

При необоснованной задержке выплаты страхового возмещения, Страховщик обязан уплатить получателю страховой выплаты штраф в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования, от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

11.4. Выплата страхового возмещения, включающая в себя ущерб, понесенный Заказчиком и/или третьими лицами, производится Страховщиком непосредственно указанным лицам в порядке, определенном решением суда (арбитражного суда), при отсутствии судебного спора – по согласованию между Страховщиком и Страхователем.

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

11.6. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях, если Страхователь – физическое лицо (работник Страхователя – юридического лица):

11.6.1. Допустил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового события и причинение ущерба имущественным интересам Заказчика и/или третьих лиц.

Умышленный характер действий (бездействия) определяется на основании заключения компетентных органов (правоохранительных, следственных, органов прокуратуры) и/или решения суда.

11.6.2. Несвоевременно сообщил Страховщику о событии, имеющем признаки страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

11.7.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

11.7.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

11.7.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

11.8. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение пяти рабочих дней, с момента принятия такого решения (решение принимается в пределах срока на составление страхового акта).

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный суд.

11.9. В случае, если Договором (полисом) страхования не предусмотрена натуральная форма возмещения, выплата производится в денежной форме.

11.10. Договор страхования может быть предусмотрена возможность осуществления возмещение вреда в натуре, в том числе путем проведения ремонтных (восстановительных) работ силами ремонтных, строительных и иных организаций, с которыми у страховщика заключены соответствующие договоры, в том числе посредством финансирования:

- проведения ремонтных (восстановительных) работ;
- приобретения аналогичного имущества;
- строительства объекта недвижимости взамен утраченного.

Условиями договора страхования может предусматриваться замена страховой выплаты (страхового возмещения) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу, а в случае повреждения имущества, не повлекшего его утраты, – организацией и (или) оплатой Страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества (натуральная

форма возмещения).

Возмещение ущерба в натуральной форме осуществляется посредством организации проведения восстановительного ремонта поврежденного имущества по направлению (смете на ремонт) Страховщика или организации предоставления иных услуг организациями, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, выбор ремонтной организации осуществляется Страховщиком. Оплата стоимости восстановительного ремонта производится непосредственно на счет организации, производившей восстановительный ремонт. В случае если договором страхования предусмотрена франшиза, Страхователь оплачивает Страховщику сумму, эквивалентную размеру франшизы, до выдачи сметы на ремонт, если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае отсутствия у Страховщика возможности возместить ущерб в натуральной форме Страховщик, или в случае недостаточности суммы страхового возмещения для возмещения вреда в натуральной форме и при отсутствии согласия страхователя (выгодоприобретателя) на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда в натуральной форме и суммой страхового возмещения страховщик выплачивает страховое возмещение в денежной форме.

Все разногласия, связанные с предоставлением услуг по восстановительному ремонту имущества, возникающие между Страхователем и организацией, осуществляющей ремонт (в т.ч. с учетом загруженности, сроков доставки запасных частей, материалов и т.п.), урегулируются Страхователем самостоятельно.

Договором страхования в случае «полной гибели» имущества может предусматриваться замена страховой выплаты (страхового возмещения) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу.

В этом случае возмещение ущерба в натуральной форме осуществляется посредством перечисления суммы страховой выплаты на счет организации – продавца иного имущества. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, выбор продавца имущества осуществляется Страховщиком.

В случае если страховой выплаты, перечисленной Страховщиком на счет продавца имущества, недостаточно для приобретения имущества, в том числе в случае если Страхователь (Выгодоприобретатель) желает приобрести другое имущество, стоимость которого превышает размер страховой выплаты, определенный в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и (или) договором страхования, Страхователь осуществляет доплату непосредственно на счет продавца ТС на основании заключенного с этим продавцом имущества договора. Обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты считаются исполненными с момента передачи иного имущества Страхователю или с момента перечисления денежных средств страховой выплаты на счет продавца имущества (в зависимости от того, какое из событий наступит раньше).

11.5. Налог при осуществлении страховой выплаты Страховщиком не рассчитывается.

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры, возникающие между сторонами Договора, рассматриваются в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

12.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования до предъявления к Страховщику иска, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования.

12.3. К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства РФ к их оформлению и содержанию, предусмотренные Правилами страхования (условиями Договора страхования) и подтверждающие обоснованность требований Страхователя (Выгодоприобретателя).

12.4. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес Страховщика по месту принятия от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления о страховом случае. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня поступления.

12.5. В случае если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

12.6. Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя), и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования: - в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней; - в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях. В случаях, предусмотренных Законом об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг, Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.