



УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального Директора
Акционерного общества
«Страховая компания «Астро-Волга»
от 21.11.2019г. приказ № 1121/А-1

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОЦЕНЩИКОВ

(№ 12700/002)¹

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОНЯТИЕ, ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ: СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СОСТАВ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ, ИСКЛЮЧЕНИЯ
5. СТРАХОВЫЕ СУММЫ И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
6. ФРАНШИЗА
7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
8. СРОКИ СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
12. ОТСРОЧКА ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ИЛИ ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
13. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
15. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

ПРИЛОЖЕНИЯ:

¹ Указанный номер **12700** соответствует коду Правил в «Кодификаторе правил страхования и страховых продуктов», утвержденном страховой организацией в целях удобства учета правил страхования и разработанных на их основе страховых продуктов; дополнительная цифра (число) **/002** - соответствует порядковому номеру редакции Правил.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие правила страхования (далее - *Правила*) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (далее - *ГК РФ*), Федеральным законом от 29.07.1998 г. № 135-ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации» (далее - *Закон об оценочной деятельности*), законом от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и иными нормами действующего законодательства Российской Федерации и содержат основные условия, на которых Акционерное общество «Страховая компания «Астро-Волга» (далее - *АО «СК «Астро-Волга»* или *Страховщик*) вправе заключать в рамках возможностей, предусмотренных действующим законодательством и настоящими Правилами², с лицами, участвующими в оценочной деятельности, (оценщиками и оценочными организациями, далее - *Страхователи*) договоры страхования их ответственности.

1.2. В рамках настоящих Правил допускается, в соответствии с п.1 и п.2 ст. 931 ГК РФ, заключение договора страхования - в отношении риска ответственности за причинение вреда другим лицам - лица, иного чем Страхователя, на которое такая ответственность может быть возложена. При этом отличное от Страхователя лицо, риск ответственности которого за причинение вреда другим лицам застрахован, (сокращенно - *Застрахованное лицо*) должно быть названо в договоре страхования (поименовано, указано или оговорено иным образом, позволяющим однозначно его определить). На Застрахованное лицо распространяются все положения Правил страхования, применимые к лицу, риск ответственности которого за причинение вреда другим лицам застрахован. В частности, если иное не оговорено договором страхования, на Застрахованное лицо распространяются в необходимой мере права и обязанности Страхователя по договору страхования³; при этом риск последствий невыполнения (несвоевременного выполнения) Страхователем его обязанностей по договору страхования, которые должны были быть выполнены ранее, лежит на Застрахованном лице, если оно намерено воспользоваться своим правом на страховую защиту при наступлении страхового случая.

Необходимая конкретизация условий страхования применительно к субъектному составу договора страхования, описанному в настоящем пункте Правил, производится в тексте договора страхования.

1.3. В целях настоящего страхования - в рамках Правил и заключаемых в соответствии с ними договоров страхования - применяются следующие термины⁴ (если Законом об оценочной деятельности или иным применимым действующим законодательством не определено иное их содержание):

1.3.1. *оценка объекта оценки* (далее также - *оценка*) - установление в отношении объектов оценки рыночной, кадастровой или иной стоимости;

1.3.2. *оценочная организация* - юридическое лицо, удовлетворяющее требованиям Закона об оценочной деятельности⁵, заключившее трудовые договоры с оценщиками и заключающее договоры на проведение оценок с заказчиками;

оценщик - физическое лицо, осуществляющее оценочную деятельность самостоятельно, занимаясь частной практикой, или на основании трудового договора с оценочной организацией, являющееся членом одной из саморегулируемых организаций оценщиков и застраховавшее свою ответственность в соответствии с требованиями Закона об оценочной деятельности;⁶

участие в оценочной деятельности - осуществление оценщиком оценочной деятельности (проведение оценки с подписанием отчета об оценке) или осуществление оценочной организацией деятельности, предусмотренной Законом об оценочной деятельности, по заключению и исполнению договоров на проведение оценки (термин применяется при описании деятельности оценочной организации или как объединяющий термин в отношении деятельности оценщика и/или оценочной организации);

1.3.3. *заказчик по договору на проведение оценки* (далее также - *заказчик*) - юридическое или физическое лицо, заключившее договор на проведение оценки;

1.3.4. *отчет об оценке объекта оценки* (далее также - *отчет*) - итоговый документ, составленный по результатам определения стоимости объекта оценки независимо от вида определенной стоимости;

1.3.5. *надлежащее исполнение обязательства* - исполнение, отвечающее условиям обязательства и требованиям закона и иных правовых актов, а при отсутствии таких условий и требований - отвечающее обычаям делового оборота или иным обычно предъявляемым требованиям (ст. 309 ГК РФ). Надлежащее исполнение обязательства включает выполнение условий о надлежащем предмете, времени, месте и способе исполнения, а также предполагает исполнение обязательства надлежащим должником надлежащему кредитору;

1.3.6. *нарушение договорного обязательства* - его неисполнение или ненадлежащее исполнение;

² Если на момент заключения договора страхования та или иная норма законодательства, влияющая на содержание прав и обязанностей Страховщика и Страхователя (Выгодоприобретателя) по договору страхования, действует в редакции, отличной от приведенной в тексте настоящих Правил, Страховщик вправе внести необходимые изменения в текст заключаемого договора страхования в целях приведения его положений в соответствие с действующим законодательством.

³ исходя из характера прав и обязанностей; например, право на согласование (изменение по соглашению со Страховщиком) условий договора страхования остается за Страхователем

⁴ Определения иных терминов, употребляемых в Правилах, даны далее по тексту Правил.

⁵ в частности, имеющее в штате не менее двух оценщиков, право осуществления оценочной деятельности которых не приостановлено

⁶ Согласно ст.24.7 Закона об оценочной деятельности договор обязательного страхования ответственности оценщика заключается членом саморегулируемой организации оценщиков. При этом, в соответствии со ст.24 Закона об оценочной деятельности, лицо, в отношении которого принято решение о его соответствии требованиям, установленным для вступления в члены саморегулируемой организации оценщиков, считается принятым в члены саморегулируемой организации оценщиков, и сведения о таком лице вносятся в реестр членов саморегулируемой организации оценщиков в течение трех дней со дня представления таким лицом договора обязательного страхования ответственности и внесения взносов, установленных саморегулируемой организацией оценщиков (такому лицу в течение десяти дней со дня внесения сведений о нем в реестр членов саморегулируемой организации оценщиков выдается документ о членстве в саморегулируемой организации оценщиков).

- 1.3.7. *неисполнение* договорного обязательства - неисполнение обязательства в целом (неисполнение основной обязанности, предусмотренной договором);
- 1.3.8. *ненадлежащее исполнение* договорного обязательства - его исполнение при нарушении отдельных условий договора, когда в целом обязательство сохраняет свою силу;
- 1.3.9. *имущественный вред (вред имуществу, материальный ущерб)* - ущерб, нанесённый имущественному положению юридического или физического лица вследствие причинения ему вреда или нарушения условий договора. Денежная оценка имущественного вреда именуется *убытками*. Особенности термина «имущественный вред» применительно к согласованному Сторонами объёму страхового покрытия приведены в п.2.1.5 Правил;
- 1.3.10. *убытки* (ст. 15 ГК РФ):
- а) расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (*реальный ущерб*), а также
 - б) неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (*упущенная выгода*).
- 1.4. На основании настоящих Правил возможно заключение следующих видов договоров страхования гражданской ответственности в связи с осуществлением оценочной деятельности⁷:
- 1.4.1. *Договор страхования (обязательного страхования) ответственности оценщика при осуществлении оценочной деятельности*, заключаемый на основании требований Закона об оценочной деятельности в отношении страхования риска возникновения гражданской ответственности подписавшего отчет оценщика.
- В рамках настоящих Правил и заключаемых в соответствии с ними договоров страхования допускаются также следующие наименования таких договоров: *договор страхования (обязательного страхования) ответственности оценщика* или *договор страхования (обязательного страхования) ответственности оценщика, заключившего трудовой договор с юридическим лицом - оценочной организацией*, или *договор страхования (обязательного страхования) ответственности оценщика - индивидуального предпринимателя* либо иные аналогичные наименования, отражающие предмет договора с необходимой Сторонам детализацией.
- Настоящими Правилами допускается также заключение договоров страхования ответственности оценщика в отношении конкретных оценок (договоров на проведение оценки), по которым оценщик подписывает отчет.
- 1.4.2. *Договор страхования (обязательного страхования) ответственности юридического лица, с которым оценщик заключил трудовой договор, за нарушение договора на проведение оценки и за причинение вреда имуществу третьих лиц*, заключаемый на основании требований Закона об оценочной деятельности в отношении страхования риска возникновения гражданской ответственности юридического лица, с которым подписавший отчет оценщик заключил трудовой договор, за нарушение договора на проведение оценки и за причинение имущественного вреда третьим лицам (вреда имуществу третьих лиц).
- В рамках настоящих Правил и заключаемых в соответствии с ними договоров страхования допускаются также следующие наименования таких договоров: *договор страхования (обязательного страхования) ответственности оценочной организации* или *договор страхования (обязательного страхования) ответственности юридического лица, с которым оценщик заключил трудовой договор, или договор страхования (обязательного страхования) ответственности юридического лица, участвующего в оценочной деятельности*, либо иные аналогичные наименования, отражающие предмет договора с необходимой Сторонам детализацией.
- Настоящими Правилами допускается также заключение договоров страхования ответственности оценочных организаций в отношении конкретных оценок (договоров на проведение оценки), проводимых с участием оценочной организации.
- 1.5. *Выгодоприобретателями* по договору страхования ответственности являются лица, перед которыми возникает застрахованная ответственность (п.2.1.2 Правил) Страхователя.
- Выгодоприобретателями, в зависимости от вида и содержания договора страхования (в том числе объёма страхового покрытия), могут выступать заказчик по договору на проведение оценки, понесший убытки,⁸ и/или третьи лица, которым причинен имущественный вред⁹.
- Связанные с наступлением (риском наступления) застрахованной ответственности расходы Страхователя (по уменьшению убытков¹⁰, внесудебные и/или судебные расходы - пп. 3.3, 3.4 Правил) возмещаются Страхователю (в этой части договор страхования заключен в пользу лица, произведшего данные расходы, - Страхователя).

⁷ Если те или иные положения Правил справедливы для любых видов договоров из числа предусмотренных в п.1.4 Правил, в них допускается употребление объединяющего (сокращенного) наименования в отношении таких договоров («договор страхования» или «договор страхования ответственности» или «договор страхования ответственности при осуществлении оценочной деятельности» и т.п.).

⁸ В соответствии со ст.932 ГК РФ риск ответственности за нарушение договора считается застрахованным в пользу стороны, перед которой по условиям этого договора Страхователь должен нести соответствующую ответственность, - Выгодоприобретателя, даже если договор страхования заключен в пользу другого лица либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен.

⁹ В соответствии со ст.931 ГК РФ договор страхования риска гражданской ответственности за причинение вреда 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.

¹⁰ возможных убытков, подлежащих при наступлении страхового случая возмещению Страховщиком на условиях ст. 962 ГК РФ

При заключении договора страхования в пользу Выгодоприобретателя Выгодоприобретатель несет риск неисполнения Страхователем обязанностей по договору страхования в соответствии с п.2. ст.939 ГК РФ.¹¹

1.6. Договор страхования считается заключенным на условиях Правил, если в нем прямо указано на применение Правил и факт их получения Страхователем удостоверен в договоре страхования подписью Страхователя или лица, надлежаще им уполномоченного; при этом изложенные в Правилах условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Сторон - в той части, в которой письменным соглашением Сторон не предусмотрено иное.

В части, не нашедшей отражения в настоящих Правилах, Стороны договора страхования руководствуются применимыми к правовой ситуации нормами действующего законодательства, а также не противоречащими им положениями договора страхования.

При изменении (уточнении, коррекции, дополнительной регламентации) положений действующего законодательства Российской Федерации в части регулирования правоотношений, подпадающих под страхование, осуществляемое в рамках настоящих Правил, Страховщик вправе учесть соответствующие изменения правовых норм на этапе заключения договоров страхования или путем внесения необходимых изменений в уже действующие договоры страхования.

1.7. При заключении договора страхования (согласовании его условий) Стороны, на основании п.3 ст.943 ГК РФ, могут договориться об изменении или неприменении отдельных положений Правил и/или о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в Правилах, и/или об уточнении положений Правил применительно к специфике конкретного объекта страхования и ситуации риска, если это не противоречит законодательству Российской Федерации. Результаты указанной договоренности фиксируются в договоре страхования, и согласованные таким образом индивидуальные условия страхования имеют преимущественную силу по отношению к соответствующим положениям Правил. В частности, Страховщик вправе:

а) на основе Правил формировать условия страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации. При этом данные условия включаются в текст Договора страхования (Полиса) или прилагаются к нему, являясь его неотъемлемой частью;

б) в договоре страхования оговорить (определить) иные, не противоречащие действующему законодательству, толкования (уточнения, конкретизации, изменения) приведенных в Правилах терминов и/или установить положения, не выходящие за рамки предоставленных Правилами и законодательством возможностей, в том числе применительно к объектному и субъектному составу страхования, объему страхового покрытия;

в) в целях дополнительной регламентации порядка заключения договоров страхования на сходных условиях для сходных ситуаций риска, использовать разработанные в рамках Правил страхования страховые продукты (программы), конкретизирующие или изменяющие типовые условия Правил применительно к охватываемым продуктом (программой) страхования ситуациям риска;

г) присваивать специальные названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключенным на основе настоящих Правил.¹²

1.8. В случаях, когда застрахованная деятельность носит международный характер (например, заказчиком по договору на проведение оценки выступает иностранное лицо), страхование по настоящим Правилам производится с учетом соответствующих норм международного права – в той их части, необходимость включения которой в правовую регламентацию вытекающих из застрахованной деятельности правоотношений обусловлена нормами действующего законодательства РФ и международных договоров с участием России.

2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОНЯТИЕ, ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ

2.1. В целях страхования (в рамках Правил и заключенных на их основании договоров страхования) применяются следующие толкования употребляемых терминов (сокращений), если договором страхования не установлено иное толкование:

2.1.1. *договор страхования* - соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести *страховую выплату* (выплату *страхового возмещения*) лицу, в пользу которого заключен договор страхования (а в случаях, предусмотренных законодательством - его правопреемникам или представителям), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Договор страхования представляет собой набор документов, полностью определяющих условия страхования по страховому правоотношению с конкретным Страхователем (п.2.5 Правил);

2.1.2. *застрахованная ответственность* - гражданская ответственность, в отношении риска наступления которой действует страхование по конкретному заключенному договору страхования (та часть

¹¹ 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.

¹² Например, с целью упрощения (формализации) для Страховщика процедур заключения, хранения, учета договоров страхования, анализа собственной статистической информации и других аналогичных нужд.

возникающей в соответствии с законодательством ответственности, которая входит в объем страхового покрытия, формируемый совокупностью всех условий договора страхования);

2.1.3. *застрахованные оценки, деятельность* - оговоренные договором страхования оценки, деятельность, в отношении которых действует страхование (*принятое на страхование*).

Страховая защита может распространяться на участие Страхователя в осуществлении в оговоренные в договоре страхования периоды всех или некоторых видов оценочной деятельности, исполнении всех или некоторых договоров на проведение оценки - в соответствии с согласованным Сторонами объемом страхового покрытия по договору страхования (п.3.2 Правил).

При этом в целях определения времени (периода), даты осуществления оценщиком тех или иных действий в процессе оценочной деятельности понимается:

- под *временем (периодом) проведения оценки* - время (период), в течение которого осуществлялась работа по подготовке и составлению отчета (заключения) оценщика,

- под *датой проведения оценки, датой оценки* - дата подписания отчета (заключения) оценщика;¹³

2.1.4. *заявленные на страхование оценки, деятельность, ответственность* - соответственно оценки, деятельность, ответственность, оговоренные Страхователем в заявлении о страховании (договоре страхования), то есть поименованные, указанные или описанные иным образом, позволяющим их определить в целях страхования. Оценки, деятельность, ответственность приобретают статус застрахованных только после фактического принятия их Страховщиком на страхование (начала действия страхования в отношении них);

2.1.5. *застрахованный(ые) вред (ущерб, убытки, расходы)* - вред (ущерб, убытки, расходы), покрываемые (входящие в объем страхового покрытия) в соответствии с условиями заключенного договора страхования. В частности, *застрахованный имущественный вред* - та часть имущественного вреда (реальный ущерб либо убытки в виде реального ущерба и упущенной выгоды), которая возмещается по договору страхования (в пределах страховой суммы и с соблюдением всех прочих условий договора страхования, согласованных Сторонами);

2.1.6. *событие или обстоятельство, непосредственно послужившее причиной наступления застрахованного ущерба (имущественного вреда)* - не исключенное из объема страхового покрытия Правилами (договором страхования) действие (бездействие) оценщика (оценочной организации)¹⁴, приведшее к предъявлению требований Выгодоприобретателей в связи с причинением застрахованного ущерба (имущественного вреда);

2.1.7. *требования Выгодоприобретателей* о возмещении ущерба (имущественного вреда) - письменные претензии и исковые требования о возмещении ущерба (имущественного вреда), предъявленные Выгодоприобретателями к Страхователю, подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере причиненного ущерба (имущественного вреда);

2.1.8. *ответственность Страховщика (действие страхования, страховой защиты, страховая ответственность)* - обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения по договору страхования при наступлении страхового случая;

2.1.9. *страховое покрытие* - совокупность всех вероятных (случайных) событий, при наступлении любого из которых возникает ответственность Страховщика (обязанность произвести страховую выплату на условиях, в порядке и в объеме возмещения, предусмотренных договором страхования);

2.1.10. *объем страхового покрытия* - объем обязательств (ответственности) Страховщика по договору страхования, определенный исходя из условий договора страхования.

При страховании ответственности, связанной с осуществлением деятельности, объем страхового покрытия определяют в совокупности: описание застрахованной деятельности, понятие страхового случая, исключения из страхового покрытия, страховые суммы, лимиты ответственности и франшизы, срок страхования, период страхования, состав и размер страховых выплат, прочие условия и факторы, влияющие на объем обязательств Страховщика;

2.1.11. *период страхования* (синонимы: *период ответственности Страховщика, период страховой защиты*) - период времени с момента вступления договора страхования в силу, в течение которого действует страхование (ответственность Страховщика, страховая защита); определяется в соответствии с положениями п.8.2 Правил;

2.1.12. *страховой риск* - предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления;

2.1.13. *степень страхового риска (страховой риск, п.1 ст.944 ГК РФ)* - вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления; страховой риск является одним из факторов, влияющих на размер страховой премии по договору страхования (п.1 ст.944, п.1 и п.2 ст.959 ГК РФ);

2.1.14. *страховое событие* - наступившее событие, которое впоследствии может привести к наступлению страхового случая (в том числе событие, послужившее причиной страхового случая) или имеет признаки страхового случая и в дальнейшем может быть расценено как страховой случай (признано

¹³ Употребление в ст.10 Закона об оценочной деятельности терминов, аналогичных приведенным в настоящем пункте Правил, в ином целевом содержании (а именно - в целях указания даты, по состоянию на которую определяется стоимость объекта оценки), не влияет на использование в договоре страхования предусмотренной Правилами конструкции страховой защиты применительно к фактору времени и на содержание соответствующей страховой терминологии применительно ко времени проведения оценок.

¹⁴ например, нарушение договора на проведение оценки, неправильное определение стоимости объекта оценки и т.д. - в зависимости от вида страхового случая

страховым случаем после проведенного анализа или расследования причин и обстоятельств наступления события);

2.1.15. *страховой случай* - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор страхования (а в случаях, предусмотренных законодательством - его правопреемникам или представителям).

Событие не может быть признано страховым случаем, если Страховщику или Страхователю (Выгодоприобретателю) до заключения договора страхования и/или начала исполнения договора о проведении оценки было известно о наличии обстоятельств, исключающих вероятный (случайный) характер данного события;

2.1.16. *информация о страховом событии* - информация (сведения, документы) о виде и характере произошедшего события, о дате, времени, возможных или установленных причинах наступления, ходе и последствиях, иных его обстоятельствах, о характере и предполагаемом размере причиненного вреда (ущерба, убытков), по возможности - с их описанием и/или перечнем, о вовлеченных в событие (причастных к нему) лицах - участниках, свидетелях, возможных или установленных виновниках и степени их вины, Выгодоприобретателях, а также иные сведения, позволяющие Страховщику принять решение о производстве страховой выплаты либо об отказе в выплате;

2.1.17. *застрахованные (покрываемые) риски* - страховые риски, на которые распространяется согласованный Сторонами объем страхового покрытия (*незастрахованные риски* - на которые не распространяется);

2.1.18. *исключения из страхового покрытия* - перечень исключений из страховых случаев, перечень не возмещаемых Страховщиком (незастрахованных) ущерба, убытков, вреда, расходов и другие изъятия, влияющие на объем обязательств Страховщика;

2.1.19. *страховая выплата (страховое возмещение)* - денежная сумма, определенная в порядке, установленном федеральным законом и/или договором страхования и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая надлежащим лицам (в пользу которых заключен договор страхования, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, - их правопреемникам или представителям). Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным [законодательством](#) Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

2.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

Если одно из положений договора страхования становится недействительным, это не затрагивает действия остальных положений договора страхования, если можно предположить, что он был бы заключен и без включения в него недействительного положения.

Договор страхования должен содержать все существенные условия, предусмотренные для него законодательством Российской Федерации (для заключения договора страхования должно быть достигнуто соглашение Сторон по всем существенным условиям договора страхования, в том числе и тем, на согласовании которых настаивает хотя бы одна из Сторон; существенные условия для договора страхования определены статьей 942 ГК РФ).

2.3. Договор страхования может заключаться в отношении всей оценочной деятельности с участием Страхователя или лишь некоторой ее части, оговоренной в договоре страхования в рамках возможностей, предусмотренных Правилами (пп. 1.4.1, 1.4.2 Правил).

2.4. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя установленной Страховщиком формы, с указанием Страхователем сведений, предусмотренных формой заявления, (далее - *Заявление о страховании*, Приложения № 2 к Правилам) и предоставлением (предъявлением) Страховщику необходимых документов, подтверждающих сообщенные сведения.

Заключение договора страхования производится путем оформления двустороннего документа «Договор страхования (обязательного страхования)...» (далее также - *Договор страхования* или *Договор*, Приложения № 3 к Правилам), подписываемого от имени Сторон договора страхования надлежаще уполномоченными лицами.

По желанию Страхователя ему, кроме экземпляра Договора, выдается *Полис* (Приложения № 4 к Правилам), подтверждающий вступление страхования в силу по заключенному договору страхования (Полис, в частности, содержит сведения о периоде действия страхования, уплате страховой премии). В случае выдачи Страховщиком Полиса Страховщик выдает его Страхователю в срок, согласованный Сторонами, после уплаты страховой премии или ее первого страхового взноса, но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней со дня уплаты и получения от Страхователя документов, необходимых для оформления Полиса.

В рамках настоящих Правил надлежаще заключенными признаются также договоры, оформленные иным допустимым образом - в рамках возможностей, предоставленных для этого действующим законодательством (ст.940 ГК РФ и ст.6.1 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

2.5. Под *договором страхования* в рамках Правил понимаются не только Договор и/или Полис, но и иные названные в них (упомянутые, прилагаемые) документы (например, Правила, Заявление о страховании и приложения к нему, письменные соглашения Сторон, в том числе об изменении условий договора страхования). Положения подобных документов признаются частью договора страхования (в соответствии с

согласованным Сторонами приоритетом) и в совокупности с положениями Договора и/или Полиса определяют условия конкретного договора страхования (далее - условия договора страхования).

2.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все сведения, необходимые для идентификации Страхователя и объекта страхования, и, в соответствии со ст.944 ГК РФ, все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (Заявления о страховании, Договора страхования, Полиса) или в его письменном запросе.

2.7. В целях страхования Страхователь предоставляет Страховщику необходимые для заключения и надлежащего исполнения договора страхования сведения из числа следующих:

- для физических лиц - оценщиков: паспортные данные, адрес регистрации, стаж оценочной деятельности, сведения об образовании, о членстве в саморегулируемой организации оценщиков; кроме того - для оценщиков, работающих по трудовому договору с юридическим лицом, - сведения о наименовании и реквизитах работодателя - оценочной организации, а для оценщика, занимающегося частной практикой, - реквизиты соответствующих разрешительных документов для самостоятельного ведения оценочной деятельности;

- для оценочных организаций - адрес регистрации и почтовый адрес, иные регистрационные, банковские контактные и прочие реквизиты (в соответствии с формой Заявления о страховании);

- сведения о всех заключенных (заключаемых) договорах страхования в отношении объекта страхования;

- сведения о заявляемой на страхование деятельности (в соответствии с формой Заявления о страховании): виды оценок и объектов оценок; объемы оценочной деятельности и особенности ее осуществления за предыдущие и/или планируемые периоды; для оценочной организации - количество работающих по трудовому договору оценщиков; иные параметры и характеристики деятельности, в том числе параметры и характеристики типовых договоров на проведение оценок, влияющие на объем потенциальной ответственности Страхователя; при заключении договора страхования в отношении лишь отдельных видов объектов оценок и/или видов оценок и/или конкретных договоров на проведение оценки - соответствующие сведения, которые известны (и/или должны быть известны) Страхователю и позволяют Страховщику судить о специфике степени страхового риска по конкретной заявляемой на страхование деятельности, параметры и характеристики соответствующих договоров на проведение оценок, влияющие на объем потенциальной ответственности Страхователя;

- сведения о необходимых Страхователю параметрах страховой защиты по фактору времени: срок (период) действия страхования по заключаемому договору, необходимость распространения страхового покрытия на проведенные до вступления в силу заключаемого договора страхования оценки или на расширение периода предъявления Выгодоприобретателями требований в связи с застрахованной деятельностью Страхователя за границы периода страхования);

- сведения о случаях предъявления к оценочной организации (оценщику(ам)) претензий по проведенным оценкам, требований о возмещении причиненного вреда (убытков, ущерба) в связи с участием в (осуществлении) оценочной деятельности.

2.8. Ответственность за достоверность сведений, указанных в письменном Заявлении о страховании, несет Страхователь.

2.9. Страхователь также обязан предоставить (предъявить) Страховщику запрашиваемые Страховщиком документы из числа нижеуказанных (оригиналы или заверенные копии - по запросу Страховщика исходя из характера документа):

- типовой договор на проведение оценки, а при заключении договора страхования в отношении конкретного договора на проведение оценки - данный договор на проведение оценки;

- паспорт оценщика;

- диплом или иной установленный действующим законодательством обязательный документ об образовании оценщика, подтверждающий получение профессиональных знаний в области оценочной деятельности¹⁵;

- трудовая книжка (выписка из трудовой книжки) и/или трудовой договор оценщика - работника оценочной организации;

- документ о членстве оценщика в саморегулируемой организации оценщиков¹⁶;

- свидетельство о регистрации юридического лица - оценочной организации, устав или иной учредительный документ оценочной организации;

- свидетельство о постановке на налоговый учет оценочной организации или оценщика - индивидуального предпринимателя;

- документ, подтверждающий право оценщика - индивидуального предпринимателя на частную практику.

¹⁵ документы о повышении квалификации оценщика, дополнительной профессиональной подготовке предоставляются Страхователем Страховщику в добровольном порядке (в целях уточнения степени страхового риска по договору страхования)

¹⁶ если договор страхования заключается до момента вступления оценщика в члены саморегулируемой организации оценщиков и внесения сведений о нем в реестр членов саморегулируемой организации оценщиков, Страховщик вправе потребовать предоставления копии документа о членстве в саморегулируемой организации оценщиков в течение пяти рабочих дней после получения такого документа оценщиком.

2.10. Перечень предоставляемых Страхователем для заключения договора страхования сведений и документов уточняется (конкретизируется, согласовывается Сторонами) на этапе заключения договора страхования.

2.11. Страховщик вправе проверить достоверность сообщаемых Страхователем сведений и представленных документов (в процессе заключения договора страхования и/или впоследствии), а также провести предстраховую экспертизу ситуации риска. На основании полученных сведений и документов Страховщик принимает решение о возможности заключения договора страхования. Страховщик вправе отказать Страхователю в заключении договора страхования без объяснения причин такого решения.

2.12. 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.

Однако Страховщик вправе повторно запросить Страхователя, а также самостоятельно получить требуемую информацию. Если же полученные сведения изменяют оценку степени страхового риска, Страховщик вправе действовать в соответствии с положениями раздела 9 Правил.

2.13. Договор страхования считается заключенным с момента его подписания Сторонами, если иное прямо не установлено договором страхования (подробнее о сроке и периоде действия страхования - см. раздел 8 Правил).

2.14. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, Страховщик вправе (п.3 ст.944 ГК РФ) потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством (ст.179 ГК РФ) - за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

2.15. В случае утери Договора (Полиса, иного двустороннего документа) в период его действия Страховщик выдает Страхователю по его письменному заявлению дубликат утерянного страхового документа (новый документ взамен утраченного). После этого утерянный страховой документ считается недействительным (аннулированным) и никакие выплаты по нему не производятся.

2.16. В период действия договора страхования Стороны вправе:

- при изменении сведений, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, (независимо от того, оказывает ли такое изменение влияние на увеличение степени страхового риска по договору или нет) - на основании устного или письменного заявления Страхователя вносить необходимые изменения в договор страхования в целях приведения его в соответствие с действительными сведениями об объекте страхования и обстоятельствах ситуации риска, что позволяет обеспечивать адекватность потенциальных страховых выплат реальным страховым интересам;

- на основании устного или письменного заявления заинтересованной Стороны изменять по взаимному согласию условия договора страхования, если такие изменения не выходят за рамки Правил (с учетом положений пп. 1.6 - 1.8 Правил) и действующего законодательства (например, расширить объем страхового покрытия, восстановить страховую сумму, уменьшенную после выплаты страхового возмещения, и т.д.);

Оформление согласованных Сторонами изменений производится путем подписания правомочными представителями Сторон Дополнительных соглашений к договору страхования (Приложение № 5 к Правилам) и, если это необходимо, перерасчета страховой премии (осуществления взаиморасчета) и/или переоформления Полиса (Договора). О необходимости внесения изменений и дополнений в договор страхования Сторона - инициатор обязана в разумные сроки сообщить другой Стороне в письменной форме.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. *Объектом страхования* по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные:

А) *по риску гражданской ответственности Страхователя:*

- для Страхователя - оценщика (физического лица, подписавшего отчет об оценке) - с риском наступления гражданской ответственности за причинение ущерба (имущественного вреда) заказчику, заключившему договор на проведение оценки, и/или третьим лицам,¹⁷

- для Страхователя - оценочной организации (юридического лица, с которым оценщик заключил трудовой договор) - с риском наступления гражданской ответственности за нарушение договора на проведение оценки, заключенного с заказчиком, и/или за причинение имущественного вреда третьим лицам (вреда имуществу третьих лиц);

Б) *по финансовому риску Страхователя (риску внесудебных и/или судебных расходов):*

- с риском возникновения у Страхователя внесудебных и/или судебных расходов в связи с наступлением (риском наступления) застрахованной ответственности (п.3.4 Правил).

3.1.1. Основания (причины) наступления принимаемой на страхование ответственности, а также состав и объем застрахованного вреда (застрахованных расходов) и страхового возмещения определяются договором страхования в рамках условий и возможностей, предусмотренных действующим законодательством и Правилами, а именно: соответствуют определению страхового случая и прочим согласованным Сторонами

¹⁷ В соответствии со ст.24.7 Закона об оценочной деятельности объектом страхования по договору обязательного страхования ответственности оценщика при осуществлении оценочной деятельности являются имущественные интересы, связанные с риском ответственности оценщика (страхователя) по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба заказчику, заключившему договор на проведение оценки, и (или) третьим лицам.

условиям и параметрам страхового покрытия, с учетом всех положений, определений и исключений, предусмотренных договором страхования.

В частности, договором страхования по риску гражданской ответственности Страхователя может быть установлено (п.2.1.5 Правил) одно из следующих условий страхования (вариант страхового покрытия):

- а) «Ущерб»: возмещение реального ущерба (п.1.3.10 «а»);
- б) «Имущественный вред (убытки)»: возмещение реального ущерба (п.1.3.10 «а») и упущенной выгоды (п.1.3.10 «б»).

3.2. Если договором не установлено иное в соответствии с возможностями, предусмотренными действующим законодательством об оценочной деятельности, договор обязательного страхования ответственности Страхователя (оценщика или оценочной организации) заключается в отношении всех видов оценочной деятельности (видов объектов оценки) и договоров на проведение оценки, по которым оценки проводятся (проводились) с участием Страхователя в оговоренный договором страхования период.

При заключении договоров страхования в отношении конкретных оценок (договоров на проведение оценок) действие страхования (страховой защиты) распространяется на оговоренные соответствующим договором страхования оценки (договоры на проведение оценок), по которым оценки проводятся (проводились) с участием Страхователя в оговоренный договором страхования период.

Если в договоре страхования прямо не указано иное, застрахованными считаются все оценки, проводимые (проведенные) с участием Страхователя в оговоренный договором страхования период.

3.3. По договору страхования также возмещаются, в соответствии со ст.962 ГК РФ, *расходы по уменьшению убытков* - произведенные Страхователем в связи со страховым случаем по риску его гражданской ответственности расходы по принятию разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер, чтобы уменьшить возможные убытки, подлежащие возмещению Страховщиком.¹⁸

Расходы по уменьшению убытков, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

3.4. По договору страхования ответственности Страхователя дополнительно может быть застрахован (в согласованной Сторонами части и с установлением отдельной страховой суммы) риск возникновения *внесудебных и/или судебных расходов* Страхователя, связанных с наступлением (риском наступления) застрахованной ответственности. К таким расходам относятся:

а) *внесудебные расходы* - необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем, с письменного согласия Страховщика и в согласованных со Страховщиком размерах, в целях предварительного (внесудебного) выяснения необходимой информации о страховом событии (п.2.1.16 Правил), в том числе обстоятельств, причин наступления страхового события и степени виновности Страхователя;

б) *судебные расходы* - расходы по ведению по страховым событиям в судебных, арбитражных или иных компетентных органах, уполномоченных устанавливать ответственность, дел о возмещении причиненного ущерба (имущественного вреда) (государственная пошлина, судебные издержки, расходы на оплату услуг адвоката и т.п.) - в той части, в которой они оплачены Страхователем или подлежат обязательной оплате на основании решения компетентного органа. При этом в той части, в которой их можно было избежать или произвести в меньшем размере, судебные расходы возмещаются, только если они произведены по предварительному согласованию со Страховщиком и в согласованных со Страховщиком размерах. Все административные расходы Страхователя в любом случае исключаются.

Застрахованные внесудебные и/или судебные расходы Страхователя возмещаются Страховщиком независимо от факта наступления застрахованной гражданской ответственности.

Если договором страхования не оговорено иное, по застрахованному риску «внесудебные и/или судебные расходы» считаются застрахованными и внесудебные, и судебные расходы Страхователя - с учетом всех применимых к страхованию таких расходов условий Правил.

Договором страхования могут быть установлены иные, не противоречащие нормам действующего законодательства и страховым интересам, условия возмещения застрахованных внесудебных и/или судебных расходов - при соответствующем изменении, если это необходимо, размера страховой премии по договору страхования (соразмерно изменению степени страхового риска).

4. СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ: СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СОСТАВ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ, ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. *Страховым случаем по риску гражданской ответственности Страхователя*, с учетом всех положений, определений и исключений, предусмотренных Правилами (договором страхования), является:

4.1.1. По договору страхования (обязательного страхования) ответственности оценщика (Страхователя) при осуществлении оценочной деятельности (п.1.4.1 Правил), - установленный вступившим в законную силу решением суда (арбитражного суда) или признанный Страховщиком¹⁹ факт причинения (в том числе вследствие использования итоговой величины рыночной или иной стоимости объекта оценки, указанной в отчете, подписанном оценщиком) заказчику, заключившему договор на проведение оценки, и/или третьим

¹⁸ об обязанности Страхователя по уменьшению убытков и последствиях ее умышленного неисполнения - см. п.10.3.5.2 Правил

¹⁹ признанный Страховщиком в досудебном (внесудебном) порядке на основании достаточности имеющейся у него информации о страховом событии (п.2.1.16 Правил) - предоставленных ему для принятия решения о страховой выплате документов, сведений, доказательств

лицам застрахованного ущерба (имущественного вреда)²⁰ 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 причинения²¹ застрахованного ущерба (имущественного вреда).

При этом страховым риском является риск возникновения гражданской ответственности оценщика, которая может наступить в результате причинения (в том числе вследствие использования итоговой величины рыночной или иной стоимости объекта оценки, указанной в отчете, подписанном оценщиком) заказчику, заключившему договор на проведение оценки, и/или третьим лицам застрахованного ущерба (имущественного вреда) 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 застрахованного ущерба (имущественного вреда).

4.1.2. По договору страхования (обязательного страхования) ответственности юридического лица, с которым оценщик заключил трудовой договор, (Страхователя) (п.1.4.2 Правил) - возникновение обязанности оценочной организации, заключившей с заказчиком договор на проведение оценки и трудовой договор с оценщиком, подписавшим отчет по данной оценке, возместить убытки, причиненные заказчику в результате нарушения договора на проведение оценки, или имущественный вред, причиненный третьим лицам (вред, причиненный имуществу третьих лиц, в том числе вследствие использования итоговой величины рыночной или иной стоимости объекта оценки, указанной в отчете, подписанном оценщиком) в результате нарушения требований Закона об оценочной деятельности, федеральных стандартов оценки, иных нормативных правовых актов Российской Федерации в области оценочной деятельности, стандартов и правил оценочной деятельности.

При этом страховым риском является риск возникновения гражданской ответственности юридического лица, с которым оценщик заключил трудовой договор, (Страхователя) за нарушение договора на проведение оценки и/или за причинение вреда имуществу третьих лиц (в том числе вследствие использования итоговой величины рыночной или иной стоимости объекта оценки, указанной в отчете, подписанном оценщиком) в результате нарушения требований Закона об оценочной деятельности, федеральных стандартов оценки, иных нормативных правовых актов Российской Федерации в области оценочной деятельности, стандартов и правил оценочной деятельности.

4.2. Страховыми случаями по риску гражданской ответственности Страхователя могут быть признаны (при наличии прочих необходимых критериев страхового случая) только те события, для которых одновременно выполняются следующие условия:

4.2.1. Применительно к осуществляемой деятельности:

Застрахованный ущерб (имущественный вред) Выгодоприобретателя(ей) находится в прямой причинно-следственной связи с осуществлением Страхователем в оговоренный договором страхования период (пп. 4.2.3 Правил) застрахованной деятельности (пп. 2.1.3, 3.2 Правил), при условии проведения в этот период:

- оценщиком - оценочной деятельности (проведения оценки, в связи с которой предъявлены требования Выгодоприобретателя(ей) к Страхователю),

- юридическим лицом, с которым оценщик заключил трудовой договор, (или оценщиком-индивидуальным предпринимателем (Страхователем)) - деятельности, в соответствии с Законом об оценочной деятельности, по заключению и исполнению договора на проведение оценки, в связи с которой предъявлены требования Выгодоприобретателя(ей) к Страхователю.

4.2.2. Применительно к процедуре признания факта наступления страхового случая и определения размера возмещения:

Факт наступления и размер попадающей под действие договора страхования ответственности Страхователя признан Страхователем на основании предъявленных к нему требований Выгодоприобретателя(ей), в досудебном (внесудебном) порядке (с предварительного согласия Страховщика)²² или установлен вступившим в законную силу решением суда (договором страхования данное положение может быть конкретизировано).

4.2.3. Применительно к фактору времени (в рамках следующих предлагаемых Правилами вариантов страхования):²³

4.2.3.1. При страховании с возможностью установления ретро-периода:

- установление факта наступления застрахованной ответственности (с учетом положений п.4.2.2

²⁰ В соответствии со ст.24.7 Закона об оценочной деятельности в случае наступления страхового случая по договору обязательного страхования ответственности оценщика страховщик производит страховую выплату в размере причиненного заказчику и/или третьему лицу реального ущерба, установленном вступившим в законную силу решением арбитражного суда, но не более чем в размере страховой суммы по договору обязательного страхования ответственности.

Договором страхования может устанавливаться страховое покрытие шире минимума, предусмотренного Законом об оценочной деятельности, - в соответствии с возмещаемым по договору (застрахованным) имущественным вредом (п.1.2.5 Правил).

²¹ либо на момент проведения оценки, если к моменту причинения вреда оценщик вступил в члены другой саморегулируемой организации оценщиков

²² то есть признан Страховщиком в досудебном (внесудебном) порядке на основании достаточности имеющейся у него информации о страховом событии (п.2.1.16 Правил) - предоставленных ему для принятия решения о страховой выплате документов, сведений, доказательств из числа указанных в разделе 11 Правил

²³ Условия страхового покрытия по фактору времени устанавливаются в договоре страхования с учетом требований законодательства, актуальных пожеланий Страхователя к объему страховой защиты и особенностей возможных конструкций страховой защиты. Например, в соответствии с Законом об оценочной деятельности договор обязательного страхования ответственности оценщика заключается членом саморегулируемой организации оценщиков на срок не менее одного года с условием возмещения ущерба, причиненного в период действия договора обязательного страхования ответственности, в течение срока исковой давности, установленного законодательством РФ.

Правил), влекущее обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения, произошло в течение срока исковой давности, установленного законодательством в отношении требований, вытекающих из договоров на проведение оценки;

- причинение (выявление) застрахованного ущерба (имущественного вреда), подтвержденное предъявлением соответствующего требования Выгодоприобретателя к Страхователю (п.2.1.7 Правил), произошло в течение периода страхования;

- событие или обстоятельство, непосредственно послужившее причиной наступления застрахованного ущерба (имущественного вреда) (п.2.1.6 Правил) и предъявления соответствующего требования Выгодоприобретателя к Страхователю, наступило в течение периода страхования (или, если это прямо указано в договоре страхования, в оговоренный договором страхования период до начала периода страхования (*ретро-период*) - при условии, что Страхователю на момент заключения договора страхования ничего не было известно (и не должно было быть известно) о произошедшем событии или обстоятельстве, могущем повлечь наступление страхового случая).

При этом *датой страхового случая считается* дата предъявления соответствующего требования Выгодоприобретателя.

4.2.3.2. При страховании с установлением пост-периода:

- установление факта наступления застрахованной ответственности (с учетом положений п.4.2.2 Правил), влекущее обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения, произошло в течение срока исковой давности, установленного законодательством в отношении требований, вытекающих из договоров на проведение оценки;

- причинение (выявление) застрахованного ущерба (имущественного вреда), подтвержденное предъявлением соответствующего требования Выгодоприобретателя к Страхователю (п.2.1.7 Правил), произошло в течение периода страхования или в оговоренный в договоре страхования период по окончании периода страхования (*пост-период*);

- событие или обстоятельство, непосредственно послужившее причиной наступления застрахованного ущерба (имущественного вреда) (п.2.1.6 Правил) и предъявления соответствующего требования Выгодоприобретателя к Страхователю, наступило в течение периода страхования.

При этом *датой страхового случая считается*:

- дата предъявления требования Выгодоприобретателя - в случае, когда оно предъявлено в период действия страхования;

- дата наступления события или обстоятельства, непосредственно послужившего причиной наступления застрахованного ущерба (имущественного вреда) - в случае, когда требование Выгодоприобретателя предъявлено в пост-период.

4.2.3.3. При страховании с установлением ретро-периода и пост-периода:

- установление факта наступления застрахованной ответственности (с учетом положений п.4.2.2 Правил), влекущее обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения, произошло в течение срока исковой давности, установленного законодательством в отношении требований, вытекающих из договоров на проведение оценки;

- причинение (выявление) застрахованного ущерба (имущественного вреда), подтвержденное предъявлением соответствующего требования Выгодоприобретателя к Страхователю (п.2.1.7 Правил), произошло:

- либо в течение периода страхования - при условии, что событие или обстоятельство, непосредственно послужившее причиной (п.2.1.6 Правил) предъявления требования Выгодоприобретателя, наступило в течение периода страхования (или в оговоренный договором страхования период до начала периода страхования (*ретро-период*) - при условии, что Страхователю на момент заключения договора страхования ничего не было известно (и не должно было быть известно) о произошедшем событии или обстоятельстве, могущем повлечь наступление страхового случая). При этом *датой страхового случая считается* дата предъявления соответствующего требования Выгодоприобретателя;

- либо в оговоренный в договоре страхования период по окончании периода страхования (*пост-период*) - при условии, что событие или обстоятельство, непосредственно послужившее причиной (п.2.1.6 Правил) предъявления требования Выгодоприобретателя к Страхователю, наступило в течение периода страхования. При этом *датой страхового случая считается* дата наступления события или обстоятельства, непосредственно послужившего причиной наступления застрахованного ущерба (имущественного вреда).

4.3. Если иное прямо не установлено договором страхования, по риску гражданской ответственности Страхователя серия требований одного и того же Выгодоприобретателя к Страхователю рассматривается как один страховой случай.

При этом под *серией требований одного и того же Выгодоприобретателя* понимаются отличающиеся лишь объемом (составом требуемого возмещения) требования одного и того же лица в связи с одним и тем же событием или обстоятельством, послужившим причиной предъявления данных требований (например, требование возмещения реального ущерба, требование возмещения упущенной выгоды). При этом дата страхового случая определяется исходя из даты предъявления первого требования и применительно к конструкции страхового покрытия, выбранной (указанной) в договоре страхования из числа предусмотренных в п.4.2.3 Правил.

4.4. *Страховым случаем по финансовому риску Страхователя* - риску внесудебных и/или судебных расходов, определенному в п.3.4 Правил, - с учетом всех положений, определений и исключений, предусмотренных Правилами (договором страхования), является факт осуществления Страхователем

застрахованных внесудебных и/или судебных расходов или наступления обязанности Страхователя произвести судебные расходы на основании решения компетентного органа²⁴, если такие расходы вызваны предъявлением к Страхователю требования Выгодоприобретателя (п.2.1.7 Правил) в период, предусмотренный договором страхования для предъявления требований Выгодоприобретателями по риску гражданской ответственности Страхователя, в связи с участием Страхователя в оценочной деятельности (п.1.3.2 Правил) и произведены (подлежат производству):

- в случае установления пост-периода по риску гражданской ответственности Страхователя - в течение периода страхования или пост-периода или установленного договором страхования дополнительного периода, начинающегося с даты, следующей за датой окончания пост-периода;

- в иных случаях - в течение периода страхования или установленного договором страхования дополнительного периода, начинающегося с даты, следующей за датой окончания периода страхования.

Если иное не установлено договором страхования, дополнительный период составляет один год.

При этом *датой страхового случая считается*:

- дата предъявления требования Выгодоприобретателя - в случае, когда требование Выгодоприобретателя предъявлено в период страхования;

- дата наступления события или обстоятельства, непосредственно послужившего причиной предъявления требований Выгодоприобретателя - в случае, когда требование Выгодоприобретателя предъявлено в пост-период (если он установлен договором страхования).

4.5. По настоящим Правилам по риску гражданской ответственности Страхователя не является страховым случаем событие:

4.5.1. наступившее в связи с проведением оценки:

1) при отсутствии договора с заказчиком на проведение оценки, а также в случае, если договор на проведение оценки признан судом недействительным;

2) по договору на проведение оценки с заказчиком в случаях, если заключившая этот договор оценочная организация имеет имущественный интерес в объекте оценки и/или является аффилированным лицом заказчика и/или в иных случаях, когда в соответствии с действующим законодательством оценочная организация не вправе заключать договор на проведение оценки;

3) лицом, не являющимся членом саморегулируемой организации оценщиков;

4) при отсутствии у оценщика, подписывающего отчет об оценке, документа об образовании, подтверждающего профессиональные знания в области застрахованной оценочной деятельности, в том числе в отношении того вида объектов оценки, в связи с которым предъявлены требования Выгодоприобретателя;

5) в ситуации, когда оценщик, подписывающий отчет об оценке, 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;

6) в ситуации, когда в отношении объекта оценки оценщик, подписывающий отчет об оценке, имеет вещные или обязательственные права вне договора, является участником (членом) или кредитором юридического лица - заказчика либо такое юридическое лицо является кредитором или страховщиком оценщика;

7) в ситуации, когда оценка не могла быть проведена оценщиком, по иным, не оговоренным выше причинам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, регулирующим оценочную деятельность.

4.5.2. наступившее вследствие:

1) факта, ситуации, обстоятельства, непреднамеренного (неумышленного) ошибочного действия (бездействия), которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю или Страхователь должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес претензии или искового требования;

2) действий (бездействия) Страхователя, неуполномоченного (превышение полномочий) и/или не имеющего соответствующей квалификации или права в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления оценочной деятельности или для заключения договора на проведение оценки;

3) использования Страхователем в ходе осуществления оценочной деятельности нелегального программного обеспечения;

4) противоправных действий третьих лиц, отличных от Страхователя (его работников);

4.5.3. связанное со следующими требованиями:

1) требованиями, предъявленными Страхователю лицами, которые состоят в родстве (свойстве) с руководящими работниками и иными должностными лицами Страхователя, а также требованиями потерпевших лиц, которыми руководят лица, состоящие в родстве (свойстве) с руководящими работниками и иными должностными лицами Страхователя;

2) о возмещении ущерба (имущественного вреда) лицам, которые прямо или косвенно контролируются или управляются Страхователем, а также лицам, которые прямо или косвенно контролируют Страхователя или управляют им;

3) о возмещении ущерба (имущественного вреда) работникам Страхователя;

4) о возмещении ущерба (имущественного вреда) в результате выполнения оценщиком, Страхователем правительственного или иного указания, требования или предписаний уполномоченного органа в части

²⁴ например, вступление в законную силу судебного акта, относящегося на Страхователя судебные расходы

осуществления оценочной деятельности, за исключением решений уполномоченного органа о проведении оценки объекта оценки, в том числе повторной;

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

6) о возмещении ущерба (имущественного вреда), возникшего в результате действий (бездействия) оценщика, Страхователя, находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или другого опьянения или его последствий;

7) о возмещении ущерба (имущественного вреда), возникшего по любым обстоятельствам, не связанным с осуществлением оценщиком оценочной деятельности или юридическим лицом, с которым оценщик заключил трудовой договор, деятельности, непосредственно связанной с исполнением договора на проведение оценки, а также возникшего в результате осуществления оценщиком оценочной деятельности до вступления в члены саморегулируемой организации оценщиков, во время приостановления либо после прекращения членства в саморегулируемой организации оценщиков;

8) о возмещении ущерба (имущественного вреда), возникшего в результате действий (бездействия) и распоряжений военных властей, государственных органов, органов исполнительной власти;

9) о возмещении ущерба (имущественного вреда) оценщика или юридического лица, с которым оценщик заключил трудовой договор, Страхователя, вызванного уплатой неустойки (штрафа, пени) в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением им договорных обязательств по договору на проведение оценки;

10) о возмещении ущерба (имущественного вреда), возникшего вследствие событий, которые не могут быть установлены (например, не может быть установлена причина возникновения ущерба (имущественного вреда) третьих лиц);

11) о возмещении ущерба (имущественного вреда), вызванного любыми устными или письменными консультациями, рекомендациями или советами оценщика или юридического лица, с которым оценщик заключил трудовой договор, Страхователя;

12) о возмещении ущерба (имущественного вреда), возникшего из описания или обсуждения юридических актов права собственности клиента оценщика или юридического лица, с которым оценщик заключил трудовой договор, Страхователя на оцениваемый объект. Права собственности на оцениваемое имущество и недвижимость предполагаются полностью соответствующим требованиям законодательства и не подпадают под действие договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами;

13) о возмещении вреда, причиненного следующему имуществу Выгодоприобретателей: антикварным и уникальным предметам, изделиям из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней, предметам религиозного культа, коллекциям, рукописям, денежным знакам, ценным бумагам и фотоснимкам;

14) о возмещении вреда жизни и здоровью третьих лиц;

15) любыми претензиями или исковыми требованиями о возмещении морального вреда, причиненного физическому лицу, вреда деловой репутации, причиненного физическому или юридическому лицу, либо иными претензиями или исковыми требованиями, основанными на или возникающими в связи с фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами;

16) любыми претензиями или исковыми требованиями, основанными или возникающими из какого-либо поручительства;

17) любыми претензиями или исковыми требованиями, возникающими в связи с ущербом (имущественным вредом), причиненным собственности, имуществу, арендованному или находящемуся в ведении оценщика или юридического лица, с которым оценщик заключил трудовой договор, Страхователя;

18) любыми претензиями или исковыми требованиями, основанными на или возникающими в связи с правительственным или иным указанием, предписанием или требованием компетентных органов к оценщику или юридическому лицу, с которым оценщик заключил трудовой договор, Страхователю в части осуществления оценочной деятельности;

19) о возврате денежной суммы, уплаченной Выгодоприобретателем Страхователю в виде денежного вознаграждения (аванса, задатка) по договору на проведение оценки, заключенному с Выгодоприобретателем, если обязательства по договору на проведение оценки были исполнены Страхователем.

4.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, не является страховым случаем возникновение ответственности Страхователя по следующим требованиям Выгодоприобретателей:

а) о возмещении ущерба (имущественного вреда), причиненного вследствие разглашения или использования в своих целях оценщиком или юридическим лицом, с которым оценщик заключил трудовой договор, любой конфиденциальной информации о заказчике по договору на проведение оценки;

б) о возмещении ущерба (имущественного вреда), причиненного вследствие утраты документов, предоставленных заказчиком и/или третьими лицами в ходе проведения оценки, вследствие небрежного отношения и/или непринятия мер по обеспечению сохранности таких документов;

в) о возмещении ущерба (имущественного вреда), причиненного вследствие неплатежеспособности или банкротства Страхователя;

г) предъявленным в связи с получением Страхователем в ходе осуществления оценочной деятельности неверной информации или документов от государственных органов и иных организаций в соответствии с условиями предоставления указанных документов.

4.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные, не противоречащие действующему законодательству, исключения из страхового покрытия.²⁵

4.8. В соответствии со ст.963 ГК РФ Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя.

4.9. В соответствии со ст.964 ГК РФ Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

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

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

4.9.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.10. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, указанных в п.12.2 Правил.

4.11. Если иное не установлено договором страхования,²⁶ в соответствии с п.4 ст.965 ГК РФ Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные (возмещаемые) Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя. В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

4.12. В соответствии с п.3 ст.962 ГК РФ Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п.10.3.5.2 Правил).

4.13. Прочие условия страхования, влияющие на объем страхового покрытия, приведены в иных разделах Правил страхования.

5. СТРАХОВЫЕ СУММЫ И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

5.1. Под *страховой суммой* понимается денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и/или договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

По риску ответственности Страхователя размер страховой суммы по договору страхования ответственности оценщика при осуществлении оценочной деятельности или по договору страхования ответственности юридического лица, с которым оценщик заключил трудовой договор, определяется по соглашению Сторон, но не может быть ниже минимального размера страховой суммы, предусмотренной Законом об оценочной деятельности в отношении соответствующего вида договора страхования.

Если дополнительно к риску ответственности Страхователя Страховщик принимает на страхование риск внесудебных и/или судебных расходов Страхователя, в договоре страхования устанавливается отдельная страховая сумма по такому риску в согласованном Сторонами размере.

5.1.1. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения (*несет ответственность*, п.2.1.8 Правил) по застрахованному риску в пределах страховой суммы, оговоренной по данному риску договором страхования, и с учетом положений о лимитах ответственности (п.5.2 Правил) и франшизах (раздел 6 Правил).

5.1.2. В течение периода страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право увеличить размер страховой суммы в порядке и на условиях, оговоренных в п.5.1.4 Правил.

5.1.3. После выплаты страхового возмещения размер страховой суммы по договору страхования уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения (*агрегатная страховая сумма*), если договором страхования прямо не установлено иное в соответствии с п.5.1.5 Правил.

Договором страхования может быть установлена *обязанность* Страхователя по восстановлению страховой суммы (агрегатной страховой суммы) после выплаты Страховщиком страхового возмещения по факту наступления страхового случая до размера, первоначально установленного договором страхования, или до иного размера, но не менее минимального размера, предусмотренного Законом об оценочной деятельности в отношении соответствующего вида договора страхования. Порядок и условия восстановления страховой суммы устанавливаются договором страхования или Дополнительным соглашением к нему.

При неисполнении Страхователем обязанности по восстановлению страховой суммы (агрегатной страховой суммы) после страховой выплаты Страховщик несет ответственность по договору страхования в пределах уменьшенного размера страховой суммы (того размера страховой суммы, который соответствует фактически оплаченной части страховой премии).

Если же вышеуказанная обязанность Страхователя не установлена договором страхования, увеличение (восстановление) страховой суммы может производиться Страхователем в добровольном порядке в соответствии с п.5.1.2 и п.5.1.4 Правил.

5.1.4. Для увеличения страховой суммы (в целях восстановления страховой суммы в первоначально установленном договором страхования размере или в иных целях) Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию, исчисленную Страховщиком исходя из размера увеличения страховой суммы, оставшегося срока страхования (длительности неистекшей части периода страхования) и степени страхового

²⁵ По настоящим Правилам Страховщиком производится выплата страхового возмещения только в той части общего объема ответственности, возникающей у Страхователя согласно действующему законодательству и положениям договора на проведение оценки, которая включена в объем страхового покрытия по договору страхования.

²⁶ Однако условие договора, исключаящее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно (п.1 ст.965 ГК РФ).

риска, оцениваемой Страховщиком применительно к оставшемуся сроку страхования. Увеличение страховой суммы оформляется Дополнительным соглашением Сторон к договору страхования.

5.1.5. При соответствующем увеличении размера страховой премии²⁷ Сторонами договора страхования может быть согласована *неагрегатная* страховая сумма (не уменьшаемая после выплаты страхового возмещения), что подлежит обязательному указанию в договоре страхования.

5.2. Если в договоре страхования в рамках страховой суммы установлены предельные суммы страховых выплат (*лимиты ответственности*), то Страховщик несет ответственность в пределах таких лимитов: под *лимитом ответственности (лимитом страхового возмещения)* понимается максимальное выплачиваемое (применительно к установленному виду лимита) страховое возмещение.

В частности, договором страхования может быть установлен лимит ответственности *по одному страховому случаю* и/или по тем или иным видам застрахованного ущерба (имущественного вреда) и т.д.

Лимиты ответственности устанавливаются в фиксированном размере путем указания денежной суммы.

Размеры лимитов ответственности не могут быть установлены ниже минимального размера страховой суммы, предусмотренной Законом об оценочной деятельности в отношении соответствующего вида договора страхования.

Лимит ответственности на один страховой случай не уменьшается после производства страховой выплаты.

Лимиты ответственности по видам застрахованного ущерба (имущественного вреда) уменьшаются после производства страховой выплаты на сумму произведенной выплаты. Уменьшаемые лимиты ответственности могут быть увеличены (восстановлены) по соглашению Сторон аналогично увеличению (восстановлению) размера страховой суммы.

6. ФРАНШИЗА

6.1. В договоре страхования Стороны могут установить размер невозмещаемых Страховщиком убытков (ущерба, имущественного вреда, расходов) - франшизу. *Франшиза* - часть убытков, которая определена федеральным законом и/или договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

6.2. 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).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

6.3. Франшиза учитывается по каждому страховому случаю, если договором страхования прямо не установлено иное.

7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Под *страховой премией (страховыми взносами)* понимается сумма, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику по договору страхования в порядке, размере и в сроки, установленные договором страхования (п.7.3 Правил) - плата за страхование.

Размер страховой премии рассчитывается Страховщиком исходя из величины страховой суммы и страхового тарифа. Страховая премия (страховые взносы) указываются в рублях.

7.2. Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

Под *страховым тарифом* понимается ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования, срока страхования.

В соответствии с п.1 ст.944 ГК РФ, п.1 и п.2 ст.959 ГК РФ (см. также раздел 9 Правил) одним из факторов, влияющих на размер страховой премии по договору страхования, является страховой риск (степень страхового риска, п.2.1.13 Правил). Например, Страховщик вправе учитывать при исчислении размера страхового тарифа квалификацию оценщиков, стаж и опыт осуществления ими оценочной деятельности, страховую историю и деловую репутацию Страхователя и иные обстоятельства, влияющие на степень страхового риска.

Перечень факторов, влияющих на размер страховой премии по договору страхования, приведен в Приложении № 1 к Правилам.

7.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страхователь обязан уплатить сумму страховой премии в полном объеме одним платежом (*единовременная страховая премия*).

Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку - в виде *страховых взносов*. В этом случае Страховщик вправе увеличить размер страховой премии (в сравнении с единовременной страховой премией).

Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету.

²⁷ в сравнении с размером, исчисленным при прочих равных условиях договора страхования

Если в соответствии с п.1.2 Правил застрахована ответственность лица, отличного от Страхователя, допускается уплата страховой премии как Страхователем, так и Застрахованным лицом - в полном объеме или в согласованных ими размерах (долях). В последнем случае нарушение срока или порядка уплаты страховой премии Застрахованным лицом влечет те же последствия по договору страхования, как и нарушение, совершенное Страхователем.

Согласованный Сторонами порядок и сроки уплаты страховой премии подлежит отражению в договоре страхования.

7.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, датой уплаты страховой премии (страхового взноса) признается:

- дата уплаты денежных средств в кассу Страховщика или по квитанции уполномоченному представителю Страховщика - при наличных расчетах;

- дата поступления (зачисления) денежных средств на расчетный счет Страховщика - при безналичных расчетах.

7.5. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, неуплата Страхователем согласованной Сторонами страховой премии (страхового взноса) в установленные договором сроки приравнивается к досрочному отказу Страхователя от договора страхования. В этом случае действие договора прекращается со дня, следующего за датой надлежущего срока уплаты страховой премии. Ранее оплаченная часть страховой премии при этом не возвращается.

Условиями заключаемого договора страхования или Дополнительным соглашением к действующему договору могут быть предусмотрены иные последствия нарушения сроков уплаты страховой премии (например, при отсутствии страховых выплат на дату просрочки взноса - уменьшение страховой суммы пропорционально отношению суммы уплаченных страховых взносов к общей страховой премии, исчисленной к уплате по договору страхования, то есть пропорционально уплаченной доле страховой премии; при этом срок страхования не изменяется).

7.6. При наступлении страхового случая до срока уплаты очередного страхового взноса (если предусмотрена рассрочка уплаты страховой премии) Страховщик по согласованию со Страхователем удерживает из суммы страховой выплаты неуплаченную Страхователем часть страховой премии.

7.7. При необходимости изменения в период действия договора страхования размера страховой премии (в связи с изменением степени страхового риска, срока страхования, размера страховой суммы и/или иных условий договора страхования) соответствующие расчеты производятся Страховщиком в порядке, установленном в Приложении № 1 к Правилам. При этом:

- если размер страховой премии подлежит увеличению, Страхователь обязан уплатить сумму дополнительной страховой премии единовременно, если иное не предусмотрено соответствующим соглашением Сторон;

- если размер страховой премии подлежит уменьшению, Страховщик вправе вернуть Страхователю излишне уплаченную часть страховой премии за истекший срок действия страхования; при исчислении размера возвращаемой суммы Страховщик вправе учесть понесенные им расходы и отчисления, предусмотренные структурой тарифной ставки, а также заявленные претензии и произведенные страховые выплаты по данному договору страхования.

Оформление изменений условий страхования в период действия договора страхования производится в порядке, установленном п.2.16 Правил.

8. СРОКИ СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования в рамках настоящих Правил заключается на согласованный Сторонами срок, но не менее чем на срок, установленный предписаниями законодательства, применимого на дату заключения договора страхования к страхованию ответственности, являющейся объектом страхования по заключаемому договору.²⁸

8.2. Договор страхования считается заключенным с момента его подписания Сторонами, при этом в части ответственности Страховщика (действия страховой защиты, обязательств по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая) вступает в силу со дня, следующего за днем уплаты Страхователем единовременной страховой премии (первого страхового взноса - при рассрочке уплаты страховой премии), если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

Договором страхования может быть предусмотрено вступление страхования (страховой защиты) в силу с согласованной Сторонами даты - при условии уплаты Страхователем до этой даты единовременной страховой премии или первого страхового взноса.

Если к сроку, установленному в договоре страхования, единовременная страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены, действие страхования считается не вступившим в силу, а договор страхования - несостоявшимся (ввиду неисполнения Страхователем его основной обязанности по договору - уплаты страховой премии, что рассматривается как отказ Страхователя от договора страхования), если иное не оговорено договором страхования.

Действие страхования заканчивается в день, соответствующий окончанию срока страхования (определенный исходя из даты начала действия страхования и согласованного Сторонами срока страхования).

²⁸ По договору обязательного страхования ответственности срок договора страхования составляет не менее одного года (ст.24.7, ст.15.1 Закона об оценочной деятельности)

Даты начала и окончания периода действия страхования (возможные термины-синонимы: *период страхования, период ответственности Страховщика, период страховой защиты*) указываются в Договоре страхования (Полисе) или оговариваются иным образом, позволяющим однозначно их установить. При этом период страхования начинается в 00.00 часов даты своего начала и оканчивается в 24:00 часа местного времени даты своего окончания, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.3. Договор страхования прекращается:

8.3.1. по истечении срока его действия (в день(час), указанные в Договоре (Полисе) как день(час) окончания периода страхования);

8.3.2. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (выплата страхового возмещения в размере страховой суммы; в этом случае договор страхования прекращает свое действие с момента выполнения Страховщиком своих обязательств);

8.3.3. по взаимному письменному соглашению Сторон, регламентирующему срок, условия и порядок прекращения договора страхования (в том числе и порядок взаиморасчетов);

8.3.4. по решению суда (при принятии судом решения о признании договора страхования недействительным договор считается недействующим с даты его заключения, при этом каждая из Сторон обязана возвратить другой все полученное по договору, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом);

8.3.5. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки и в определенном договором размере, если договором не предусмотрено иное (п.7.5 Правил);

8.3.6. до наступления срока, на который договор был заключен, если после вступления договора 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 в установленном порядке застрахованной деятельности Страхователя;

В этом случае договор страхования прекращает свое действие с даты возникновения таких обстоятельств, а Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия страхования за вычетом расходов Страховщика по данному договору страхования²⁹, если действующим законодательством Российской Федерации не предусмотрен иной способ расчета возвращаемой суммы;

8.3.7. в случае отказа Страхователя от договора страхования в ситуации, когда к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования договор прекращает действовать с даты, указанной Страхователем в письменном заявлении, а уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату (ни полностью, ни в части), если договором (письменным соглашением Сторон) не предусмотрено иное;

8.3.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и/или не противоречащими ему положениям настоящих Правил и договора страхования.

В частности, в соответствии с Указанием Банка России от 21.08.2017 г. № 4500-У «О внесении изменений в пункт 1 Указания Банка России от 20 ноября 2015 года № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» установлен следующий порядок расторжения договора страхования по инициативе Страхователя:

В случае отказа Страхователя от договора страхования (посредством обращения к Страховщику с письменным заявлением об отказе от договора страхования) в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии и при условии отсутствия в данном периоде страховых случаев (событий, имеющих признаки страхового случая), уплаченная Страхователем страховая премия (страховой взнос) подлежит возврату Страховщиком Страхователю:

а) в полном объеме – в случае, если Страхователь отказался от договора страхования до даты начала действия страхования;

б) за вычетом части страховой премии, пропорциональной сроку, в течение которого действовало страхование (то есть пропорционально периоду с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования), – в случае, если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, но не позднее срока, определенного в соответствии с пунктом 1 Указания Банка России от 20 ноября 2015 года № 3854-У.

Возврат Страховщиком страховой премии (ее части) производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

В случаях, отличных от указанных в настоящем пункте, действуют положения, предусмотренные Правилами страхования и договором страхования (полисом или иным письменным соглашением Сторон).

8.4. Существенное изменение обстоятельств, из которых Стороны исходили при заключении договора страхования, является основанием для его изменения или расторжения (раздел 9 Правил), если иное не предусмотрено договором страхования.

8.5. При досрочном прекращении действия договора страхования, в период действия которого имели место события, которые могут послужить причиной предъявления к Страховщику требований

²⁹ понесенных Страховщиком расходов и отчислений, предусмотренных структурой тарифной ставки, а также заявленных претензий (требований) и произведенных страховых выплат по данному договору страхования

Выгодоприобретателей или Страхователя по данному договору страхования, Страховщик имеет право задержать выплату возвращаемой части страховой премии до окончания выяснения размера страхового возмещения.

8.6. Прекращение действия договора страхования влечет за собой одновременное прекращение действия страхования, но не влечет прекращение обязательств Сторон, вытекающих из договора и возникших до момента его прекращения (в том числе обязанности Страховщика произвести страховую выплату по произошедшим страховым случаям).

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно (как только это станет ему известно) уведомлять Страховщика любым доступным способом (с обязательным последующим письменным подтверждением сообщения) о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска (например, при страховании ответственности Страхователя в связи с заключением конкретного договора на проведение оценки - изменение существенных условий этого договора, категорий (видов) или иных важных особенностей объектов оценки).

В случаях, если Страхователь сомневается, являются ли произошедшие изменения значительными, он обязан уведомить Страховщика об этих изменениях. В общем случае значительными являются изменения в сведениях, указанных Страхователем при заключении договора страхования в его Заявлении о страховании и в Договоре страхования (Полисе).

Письменное подтверждение сообщения об изменении обстоятельств риска должно быть направлено в адрес Страховщика (с учетом реквизитов Страховщика согласно информации, содержащейся в договоре страхования) посредством почтовой или телеграфной связи, современных средств быстрой связи или вручено представителю Страховщика непосредственно в течение 3 (трех) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен условиями договора страхования) с даты, когда Страхователю стало известно об изменении соответствующих обстоятельств. Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, может быть подтвержден письменным доказательством (квитанцией, распиской, подтверждением получения сообщения по электронной почте и т.д.).

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования 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.

9.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной в п.9.1 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. Ознакомить Страхователя с условиями страхования - положениями договора страхования (Правил), в том числе вручить Страхователю экземпляр Правил, если договор страхования содержит указание на применение Правил.

10.1.2. Разъяснять Страхователю условия страхования, предоставлять консультации по вопросам осуществления страхования, в том числе по оформлению документов, необходимых для страховой выплаты.

10.1.3. Оформить договор страхования в порядке, предусмотренном Правилами.

10.1.4. При получении письменных предложений (заявлений) Страхователя об изменении условий договора страхования - в течение 5 (пяти) рабочих дней рассмотреть их и сообщить о принятом решении Страхователю. В частности, в случае изменения условий страхования (например, установленных в договоре страховых сумм (лимитов ответственности)) - внести соответствующие изменения в договор страхования (согласовать порядок взаиморасчета в связи с изменением размера страховой премии).

10.1.5. Выдавать по просьбе Страхователя заверенные Страховщиком копии Договора страхования и/или Полиса для предоставления их по месту требования; в случае повреждения или утраты Страхователем Договора страхования и/или Полиса в период действия договора страхования - выдать дубликат(ы).

10.1.6. Соблюдать режим конфиденциальности в отношении полученных Страховщиком сведений об участниках страхования и положения законодательства о защите персональных данных (в том числе не разглашать полученные Страховщиком в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и его(их) имущественном положении, коммерческую тайну и/или иную конфиденциальную информацию, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации).

10.1.7. После получения письменного Заявления о наступлении страхового события (страхового случая) и/или Заявления о страховой выплате (Приложение № 6 к Правилам) с прилагаемыми к нему документами - осуществить в порядке и на условиях, указанных в разделе 11 Правил (договоре страхования), необходимое

расследование страхового события и принять решение о выплате (о производстве страховой выплаты, об отсрочке или об отказе в выплате) в соответствии с п.11.5 и разделом 12 Правил.

10.1.8. При принятии решения о производстве страховой выплаты - осуществить ее в соответствии с положениями раздела 11 Правил (договора страхования).

10.1.9. В случае прямого обращения Выгодоприобретателей, которым причинен застрахованный ущерб (имущественный вред), за возмещением вреда к Страховщику - зарегистрировать факт обращения, оповестить об этом в течение 5 (пяти) рабочих дней Страхователя.

10.1.10. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, Правилами (договором страхования).

10.2. Страховщик вправе:

10.2.1. Запрашивать у Страхователя сведения и документы, необходимые для заключения и исполнения договора страхования.

10.2.2. Проверять выполнение Страхователем требований настоящих Правил и договора страхования, а также соответствие сообщенных Страхователем сведений, в том числе сведений об объекте страхования и страховом риске, действительным обстоятельствам; при необходимости - назначить экспертизу в целях оценки страхового риска и требовать от Страхователя подтверждения сообщенных сведений бухгалтерскими или иными документами.

10.2.3. При увеличении степени страхового риска по договору страхования - воспользоваться правами, предусмотренными разделом 9 Правил.

10.2.4. Требовать надлежащего исполнения Страхователем его обязательств по договору страхования.

10.2.5. В целях расследования страхового события и принятия решения о страховой выплате - требовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставления информации о страховом событии (п.2.1.16 Правил), включая сведения, составляющие коммерческую тайну, и документов, указанных в разделе 11 Правил, а также осуществлять их проверку.

10.2.6. При необходимости - направлять по своей инициативе или по просьбе Страхователя запросы³⁰ в органы и организации соответствующей компетенции о предоставлении информации о страховом событии и подтверждающих ее документов.

10.2.7. В спорных случаях - проводить за свой счет собственное расследование страхового события (страхового случая), требовать необходимых экспертных заключений, относящихся к участию в оценочной деятельности оценщика, Страхователя, для определения обоснованности предъявленных к Страхователю требований о возмещении ущерба (имущественного вреда), установления наличия (отсутствия) страхового случая и определения размера причиненного Выгодоприобретателям ущерба (имущественного вреда).

10.2.8. В целях урегулирования требований Выгодоприобретателей, предъявленных в связи с событием, имеющим признаки страхового случая, - с согласия Страхователя и при условии надлежащего документального оформления соответствующих правомочий, переданных Страховщику Страхователем, - представлять интересы Страхователя: вести от имени Страхователя переговоры и заключать необходимые соглашения по требованиям Выгодоприобретателей о возмещении причиненного им ущерба (имущественного вреда), осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям. Вместе с тем указанные действия Страховщика не могут рассматриваться как признание им факта наступления страхового случая и обязанности выплачивать страховое возмещение.

10.2.9. В случаях и в порядке, предусмотренными Правилами (договором страхования) - отсрочить выплату страхового возмещения или отказать в выплате страхового возмещения полностью или в соответствующей части, с надлежащим обоснованием и письменным извещением Страхователя (Выгодоприобретателя) (раздел 12, абз.3 п.11.5 Правил).

10.2.10. Требовать расторжения договора страхования или признания его недействительным - в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и/или не противоречащими ему условиями Правил (договора страхования).

10.2.11. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, Правилами (договором страхования).

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. При заключении договора страхования - сообщить Страховщику сведения и предоставить документы в соответствии с положениями пп. 2.6 - 2.7, 2.9 - 2.10 Правил, а также исполнять иные обязанности, связанные с процедурой заключения договора страхования и предусмотренные в разделе 2 Правил.

Если договор страхования заключается до момента внесения сведений об оценщике в реестр членов саморегулируемой организации оценщиков - представить Страховщику копию документа о членстве в саморегулируемой организации оценщиков в течение 5 (пяти) рабочих дней после его получения.

10.3.2. Уплатить (уплачивать) страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и в сроки, установленные в договоре страхования.

10.3.3. В период действия договора страхования извещать Страховщика об изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, (независимо от того, оказывает ли такое

³⁰ при возникновении у Страхователя трудностей в их получении или при отказе компетентных органов в их предоставлении Страхователю

изменение влияние на увеличение степени страхового риска по договору или нет) в целях приведения договора страхования в соответствие с действительными сведениями об объекте страхования и обстоятельствах ситуации риска.

Если же Страхователю стали известны значительные изменения в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, которые могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска - известить об этом Страховщика незамедлительно в порядке, предусмотренном разделом 9 Правил, а также исполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами (договором страхования) в отношении изменения степени страхового риска.

10.3.4. В случае, если имущественные интересы отличного от Страхователя Застрахованного лица (п.1.2 Правил) защищаются заключенным со Страхователем договором страхования, в связи с чем Застрахованное лицо в соответствующей части несет риск неисполнения Страхователем обязанностей по договору страхования, и/или если исполнение надлежащим образом обязанностей Страхователя по договору страхования зависит в той или иной степени от Застрахованного лица³¹, - уведомить Застрахованное лицо о факте заключения договора страхования и вытекающих из него обязанностях Страхователя, а также привлечь данных лиц к содействию Страхователю в выполнении обязанностей по договору страхования - в той необходимой части, в которой соответствующая обязанность не должна и не может быть полностью исполнена Страхователем; в этой части Страховщик вправе привлечь Застрахованное лицо к исполнению (участию в исполнении) соответствующей обязанности.

10.3.5. При наступлении (обнаружении) страхового события (п.2.1.14 Правил³²):

10.3.5.1. После того, как Страхователю стало известно о наступлении любого события, которое может повлечь наступление страхового случая, в том числе о предъявлении Выгодоприобретателем требования (претензии, иска) о возмещении ущерба (имущественного вреда), начале соответствующих действий компетентных органов (расследование, вызов в суд и т.д.) - незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней, уведомить об этом Страховщика, в соответствии с указанными в договоре страхования реквизитами, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, в том числе с использованием современных средств быстрой связи (телефона, электронной почты, факса и т.д.) или же путем непосредственно обращения в офис Страховщика с письменным заявлением; при этом Стороны по возможности согласовывают свои дальнейшие действия. Исполнение данной обязанности, в случае возникновения спора о дате извещения Страховщика о наступлении страхового события, может подтверждаться распиской Страховщика или иным документальным образом.

Извещение Страховщика о страховом событии телефонограммой, с использованием факса или иных средств быстрой связи должно быть в течение 5 (пяти) рабочих дней подтверждено письменным уведомлением (Заявлением о наступлении страхового события (страхового случая), Заявлением о страховой выплате - Приложение № 6 к Правилам) с указанием всей известной Страхователю информации о страховом событии (п.2.1.16 Правил)³³ и с предоставлением всех имеющихся у него к этому моменту документов по страховому событию, а именно: копии искового требования (письменной претензии), предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных документов, полученных в связи с данным событием. При этом иные запрошенные Страховщиком сведения и документы, имеющие значение для решения вопроса о наступлении страхового случая и размере страхового возмещения, предоставляются Страховщику в согласованные с ним сроки.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении событий, указанных в настоящем пункте Правил, дает Страховщику право, при условиях, изложенных в п.12.2 «б» Правил, отказать в выплате страхового возмещения на основании ст. 961 ГК РФ.

10.3.5.2. В случае наступления событий, описанных в п.10.3.5.1 Правил, - по согласованию со Страховщиком принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков (меры по предотвращению и/или уменьшению причиненного застрахованного ущерба (имущественного вреда)). Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему сообщены. Страховщик освобождается³⁴ от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (ст.962 ГК РФ).

10.3.5.3. В той мере, в какой это доступно Страхователю:

- обеспечить возможность участия Страховщика в установлении причин, обстоятельств наступления и размера причиненного вреда. В частности, в течение разумных сроков, которые потребует Страховщик, сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, оборудование, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной ошибки, небрежности или упущения, которые могут повлечь (повлекли) за собой предъявление искового требования (претензии), а также по указанию Страховщика направлять письменные запросы в органы и организации соответствующей компетенции о предоставлении

³¹ предоставление Страховщику запрашиваемой им информации, необходимой для заключения договора страхования, возможности проведения расследования причин и обстоятельств наступления страхового события и т.д.

³² например, при обнаружении ошибки, упущения, которые могут повлечь наступление страхового случая, или если стало известно о причинении ущерба (имущественного вреда), предъявлении требований или начале действий компетентных органов по данному факту (расследование, экспертиза, вызов в суд и т.д.)

³³ например, о предполагаемых причинах и характере ошибочных действий или упущений, вовлеченных в событие лицах, включая потенциальных истцов, о моменте совершения ошибки (небрежности, упущения), об обстоятельствах и возможных последствиях события

³⁴ то есть при рассмотрении Заявления о выплате страхового возмещения Страховщик вправе не выплачивать страховое возмещение (отказать в выплате страхового возмещения) в соответствующей части

документов, необходимых для проведения расследования страхового события Страховщиком (если указанные документы могут быть выданы только Страхователю);

- принять все необходимые и разумные меры для выяснения (установления) наиболее полной и достоверной информации о страховом событии. Подобные действия могут быть предприняты с привлечением, если это необходимо, соответствующих компетентных органов; полученные от них в связи с произошедшим событием официальные документы в дальнейшем представляются Страховщику.

10.3.5.4. Если Страховщик сочтет необходимым свое участие в судебной и/или внесудебной защите Страхователя в случае предъявления требований Выгодоприобретателей о возмещении ущерба (имущественного вреда) - предоставить Страховщику все необходимые для этого документы и полномочия и оказывать все возможное содействие в урегулировании предъявленных требований о возмещении ущерба (имущественного вреда).

В частности, в случае принятия Страховщиком решения представлять Страхователя в судебном процессе для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи с событием, обладающим признаками страхового случая, - выдать представителю Страховщика (адвокату) доверенность со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом признания иска, и иные необходимые документы.

10.3.5.5. В добровольном порядке без письменного согласия Страховщика не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью любые требования о возмещении ущерба (имущественного вреда), предъявляемые в связи с участием оценщика, Страхователя в осуществлении оценочной деятельности, не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований.

10.3.5.6. Незамедлительно известить Страховщика о получении (возможном получении) денежного возмещения от третьих лиц, прямо или косвенно причастных к причинению вреда (в частности, для обеспечения, если это предусмотрено законодательством, права суброгации (регресса) к лицу(ам), ответственному(ым) за убытки, возмещенные Страховщиком) (см. пп. 4.11, 10.5 Правил), а именно: передать Страховщику сведения, идентифицирующие данное(ых) лицо(лиц), а также сведения и документы, подтверждающие его(их) причастность к страховому событию. Неисполнение данной обязанности влечет последствия, предусмотренные применимым к ситуации действующим законодательством.

10.3.5.7. В целях выплаты Страховщиком страхового возмещения предоставить Страховщику соответствующие документы, оговоренные в разделе 11 Правил, а также исполнить прочие обязанности, предусмотренные Правилами (договором страхования) применительно к процедуре получения страхового возмещения.

10.3.5.8. Если после выплаты страхового возмещения, в течение предусмотренных законодательством РФ сроков исковой давности, обнаружатся обстоятельства, которые по закону полностью или частично лишают Страхователя (Выгодоприобретателя) права на получение страхового возмещения, - в течение 15 банковских дней после получения от Страховщика требования о возврате возмещения на основании закона вернуть Страховщику соответствующую долю страхового возмещения;

10.3.6. Если договором страхования в соответствии с п.5.1.3 Правил установлено условие об обязательном восстановлении страховой суммы после страховой выплаты - в целях восстановления страховой суммы оплачивать численную Страховщиком дополнительную страховую премию в порядке, в срок и на условиях, установленных договором страхования и/или письменным соглашением Сторон.

10.3.7. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, Правилами (договором страхования).

10.4. Страхователь вправе:

10.4.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством, в том числе ознакомиться с документами Страховщика, подтверждающими его право на осуществление страховой деятельности.

10.4.2. Ознакомиться с Правилами (условиями договора страхования).

10.4.3. Принимать участие в согласовании условий договора страхования при его заключении.

10.4.4. Изменять условия договора страхования по согласованию со Страховщиком (например, увеличить в течение срока действия договора страхования размер страховой суммы, уплатив дополнительную страховую премию, установленную Страховщиком).

10.4.5. Досрочно расторгнуть договор страхования в случаях и в порядке, установленных Правилами и законодательством Российской Федерации.

10.4.6. Урегулировать претензии, требования Выгодоприобретателей с письменного согласия Страховщика.

10.4.7. Требовать надлежащего исполнения Страховщиком его обязательств по договору страхования, в частности, при наступлении страхового случая требовать (при соблюдении Страхователем условий договора страхования и на условиях договора страхования):

- выплаты страхового возмещения Выгодоприобретателю;
- возмещения Страховщиком расходов, произведенных Страхователем с согласия Страховщика в счет урегулирования требований Выгодоприобретателя (такие расходы возмещаются лицу, их произведшему);
- возмещения внесудебных и/или судебных расходов Страхователя, если они застрахованы, а в случае отказа Страховщика произвести страховую выплату - оспорить отказ в суде.

10.4.8. Получить дубликат Договора страхования и/или Полиса в случае утраты или повреждения, а также заверенные Страховщиком копии Договора страхования и/или Полиса для предоставления по месту требования.

10.4.9. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, Правилами (договором страхования).

10.5. В случаях, в порядке и в размерах, предусмотренных законодательством, Страховщик, выплативший страховое возмещение, имеет (реализует, если иное не предусмотрено договором страхования) право суброгации или обратного требования (регресса) к виновнику причинения убытков, возмещенных Страховщиком.

10.6. Прочие права и обязанности Сторон, не нашедшие отражения в настоящем разделе, приведены в иных разделах Правил. При заключении конкретного договора страхования могут быть предусмотрены и другие, кроме перечисленных, обязанности и корреспондирующие им права Сторон.

10.7. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по договору страхования Стороны несут ответственность, предусмотренную соответствующими положениями действующего законодательства РФ или не противоречащими им положениями договора страхования.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Страховое возмещение исчисляется исходя из размера, предусмотренного применимым к объекту страхования действующим законодательством Российской Федерации, при соблюдении положений настоящих Правил и с учетом всех условий страхования, предусмотренных договором страхования.

В частности, Страховщик производит выплату страхового возмещения по конкретному договору страхования:

- только если произошедшее событие, в связи с которым предъявлено Заявление о страховой выплате, полностью соответствует определению страхового случая - с учетом всех факторов, определяющих страховой случай по этому договору страхования;

- только в пределах объема страхового покрытия по застрахованному риску - с учетом всех факторов, определяющих страховое покрытие по этому договору страхования;

- только в случае определения (возможности определения) размеров застрахованных по договору страхования ущерба (имущественного вреда) Выгодоприобретателей и/или расходов Страхователя, а также размеров соответствующих страховых возмещений и установления их надлежащих получателей.

11.2. Для принятия решения о возможности осуществления страховой выплаты и ее размере Страхователь (лицо, претендующее на получение страховой выплаты) представляет Страховщику:

а) письменное Заявление о выплате страхового возмещения (Заявление о страховой выплате, Приложение № 6 к Правилам) с сообщением всей известной заявителю информации о страховом событии (п.2.1.16 Правил) с приложением необходимых документов из числа нижеследующих (если ранее они не были представлены (предъявлены, направлены) Страховщику в порядке исполнения обязанностей, предусмотренных в п.10.3.5 Правил);

б) Договор страхования (Полис);

в) копию уведомления, направленного Страховщику в соответствии с п.10.3.5 Правил;

г) документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с Заявлением о страховой выплате (или за получением страховой выплаты) обращается представитель Страхователя, он предъявляет надлежащим образом оформленную доверенность, подтверждающую соответствующие полномочия (на подписание Заявления и/или на получение страховой выплаты);

д) сведения о наличном или безналичном способе получения страховой выплаты и необходимых реквизитах (например, о банковских реквизитах для безналичного перечисления).

Кроме вышеперечисленных документов Страхователь предоставляет Страховщику пакет документов, включающий в себя копии (по запросу Страховщика - также оригиналы в целях сличения их с копиями или заверенные надлежащим образом копии) указанных ниже документов (в зависимости от конкретного случая перечень указанных документов может быть сокращен Страховщиком, если характер и обстоятельства страхового случая позволяют это сделать без потери необходимых Страховщику для осуществления выплаты доказательств и сведений³⁵):

11.2.1. в целях возмещения реального ущерба Выгодоприобретателей (п.1.3.10 «а»):

а) письменные требования Выгодоприобретателей к Страхователю 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 факт, причину и размер причиненного Выгодоприобретателю ущерба (имущественного вреда) (договоры, акты, справки, счета, калькуляции, заключения, чеки, квитанции и иные платежные документы);

б) договор на проведение оценки, отчет об оценке, документы по оплате оценки;

³⁵ Исчерпывающий перечень подтверждающих документов Страховщик определяет и сообщает Страхователю (Выгодоприобретателю) применительно к картине конкретного страхового события (в зависимости от вида договора страхования, застрахованных рисков, обстоятельств и факторов, формирующих картину страхового события). Вопрос о судебном или внесудебном урегулировании страхового убытка решается в соответствии с п.11.7 Правил.

в) для оценщика (Страхователя или работника Страхователя - оценочной организации), действиями (бездействием) которого был причинен ущерб - документ, удостоверяющий членство в саморегулируемой организации (выписка из реестра саморегулируемой организации), документ об образовании, подтверждающий профессиональные знания в области оценочной деятельности, приказ о приеме на работу и/или трудовой договор (выписка из трудовой книжки), подтверждающие наличие у оценщика трудовых отношений с юридическим лицом, заключившим договор с заказчиком на оценку;

г) отчет об оценке объекта оценки, составленный (подписанный) оценщиком, если предметом спора и предъявления претензии стали результаты итоговой величины рыночной или иной стоимости оценки объекта;

д) акт внутреннего расследования, составленный в произвольной форме Страхователем (оценщиком и/или юридическим лицом, с которым оценщик состоит в трудовых отношениях) о причинах и обстоятельствах произошедшего события, ставшего причиной предъявления претензии (требования) Выгодоприобретателя, подписанный Страхователем (и заверенный печатью Страхователя - юридического лица);

е) если в расследовании (разбирательстве), проводимом в связи со страховым событием, принимали участие правоохранительные органы (органы внутренних дел, прокуратуры, суда и т.д.) - документы данных органов, фиксирующие результаты расследования и/или вынесенные решения (письменные сообщения, справки, копии протоколов, определений, постановлений, решений и другие акты, в частности - о возбуждении уголовного дела или проведении административного расследования, о приостановлении или прекращении дела или расследования, а если в возбуждении уголовного дела или дела об административном правонарушении отказано - документ об отказе);

ж) при повреждении, утрате или уничтожении имущества заказчика или третьего лица - акт по факту причинения оценщиком и/или юридическим лицом, с которым оценщик состоит в трудовых отношениях, ущерба (убытков, имущественного вреда) имуществу заказчика или третьего лица (утрата или порча документов, материалов и т.п.), подписанный и заверенный печатями сторон, представители которых приняли участие в его составлении, с приложением документов, подтверждающих права заказчика или третьего лица на имущество, поврежденное/утраченное по вине оценщика и/или юридического лица, с которым оценщик состоит в трудовых отношениях;

з) экспертное заключение саморегулируемой организации, членом которой является оценщик (Страхователь или работник Страхователя - оценочной организации), на предмет нарушения в ходе осуществления оценочной деятельности (в связи с которой к Страхователю были предъявлены требования Выгодоприобретателей о возмещении причиненного им ущерба (имущественного вреда)) требований федеральных стандартов оценки, стандартов и правил оценочной деятельности;

и) вступившее в законную силу судебное решение (решение суда, арбитражного суда)³⁶, устанавливающее факт наступления ответственности Страхователя за причинение вреда вследствие проведения оценки (нарушения договора на проведение оценки), а также размер реального ущерба, причиненного в результате этого заказчику и/или третьему лицу;

11.2.2. в целях возмещения застрахованной упущенной выгоды Выгодоприобретателей (п.1.3.10 «б»): дополнительно к указанным в пп. 11.2, 11.2.1 Правил документам - вступившее в законную силу судебное решение, устанавливающее факт наступления ответственности Страхователя за причинение вреда вследствие проведения оценки (нарушение договора на проведение оценки), а также размер убытка (в виде упущенной выгоды), причиненного в результате этого заказчику и/или третьему лицу;

11.2.3. в целях возмещения расходов по уменьшению размера вреда (убытка), произведенных Страхователем (п.3.3 Правил): документы, подтверждающие фактически произведенные затраты Страхователя, направленные на уменьшение размера вреда (договоры, счета, акты выполненных работ, товарные накладные, платежные документы);

11.2.4. в целях возмещения Страхователю застрахованных внесудебных и/или судебных расходов, произведенных (подлежащих производству) Страхователем на условиях и в пределах, предусмотренных Правилами (договором страхования) (пп. 3.4, 4.4 Правил): договоры с юридическими или физическими лицами надлежащей компетенции на оказание юридических или иных услуг, связанных с выяснением информации о страховом событии (п.2.1.16 Правил), внесудебным урегулированием требований Выгодоприобретателей, с подачей документов в суд и судебным разбирательством, в том числе договоры с экспертами (экспертными организациями), с адвокатами, акты судебных органов в отношении размеров судебных расходов (издержек) и несущего их лица, а также документы, подтверждающие оплату данных услуг Страхователем, если она была произведена.

11.3. Выгодоприобретатель, предъявивший Страхователю обоснованное требование о возмещении убытков (п.2.1.7 Правил), причиненных в связи с участием Страхователя в оценочной деятельности, вправе самостоятельно обратиться к Страховщику за получением страхового возмещения по риску застрахованной гражданской ответственности Страхователя, предоставив Страховщику необходимые документы из числа указанных в п.11.2 Правил (при этом перечень предоставляемых документов уточняется Страховщиком исходя из характера документов и возможностей предоставления их Страхователем либо Выгодоприобретателем).

³⁶ в соответствии со ст.24.7 Закона об оценочной деятельности для договора обязательного страхования ответственности оценщика исчисление размера страхового возмещения производится в соответствии с решением суда (арбитражного суда): «В случае наступления страхового случая страховщик производит страховую выплату в размере причиненного заказчику и (или) третьему лицу реального ущерба, установленном вступившим в законную силу решением арбитражного суда, но не более чем в размере страховой суммы по договору обязательного страхования ответственности». Таким образом, условие о наличии решения суда является, в соответствии с действующим законодательством, обязательным для производства страховой выплаты по договору обязательного страхования ответственности оценщика.

11.4. Факт получения Страховщиком Заявления о наступлении страхового события (страхового случая) и/или Заявления о страховой выплате и прилагаемых к нему документов может подтверждаться, при возникновении спора, распиской уполномоченного работника Страховщика, квитанцией почтового ведомства об отправке в адрес Страховщика ценного письма с описью вложения или актом, подписываемым соответствующими уполномоченными лицами.

Если застрахованная деятельность носит международный характер, а также в случаях, когда страховые события происходят за пределами Российской Федерации, расследование обстоятельств страхового события производится на территории иностранного государства, и в других аналогичных ситуациях, предоставляемые Страховщику подтверждающие документы при необходимости составляются согласно законам или практике (обычаям) того места, где произошло страховое событие и/или определяется размер вреда (убытка); при этом Страховщику предоставляются подтверждающие документы, надлежащим образом переведенные на русский язык (заверенный перевод).

11.5. После представления Страховщику всех необходимых документов, указанных в п.11.2. Правил, Страховщик обязан в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов изучить их и на основании проведенного анализа их комплектности и содержания принять решение:

- либо о признании факта наступления страхового случая и производстве страховой выплаты, в связи с чем исчислить размер страхового возмещения, утвердить Акт о страховом случае (сокращенно - *страховой акт*)³⁷ (Приложение № 7) и произвести страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня подписания Страховщиком страхового акта;

- либо - при отсутствии у Страховщика на момент принятия решения достаточных оснований и доказательств для производства страховой выплаты, в том числе для признания страхового события страховым случаем, определения размера страхового возмещения и установления надлежащих получателей выплаты - об отказе в выплате (полностью или частично)³⁸ или об отсрочке принятия решения о выплате в соответствии с положениями раздела 12 Правил. О таком решении, в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня его принятия, Страховщик обязан известить Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменной форме и с обоснованием причин.

11.6. Страховщик, Страхователь или Выгодоприобретатель вправе потребовать проведения дополнительной экспертизы (оценки). Дополнительная экспертиза (оценка) проводится за счет лица, потребовавшего ее проведения, и, при необходимости, - с участием компетентных органов, соответствующих характеру страхового события. По итогам экспертизы (оценки) составляется соответствующий акт.

11.7. Страховое возмещение по риску «гражданская ответственность» в досудебном (внесудебном) порядке может быть выплачено Страховщиком при отсутствии спора:

- о том, имел ли место страховой случай и является ли заявленный Страхователем (Выгодоприобретателем) ущерб (имущественный вред) застрахованным по договору страхования;
- о наличии у Выгодоприобретателя права требования возмещения ущерба (имущественного вреда) и обязанности Страхователя его возместить;
- о причинно-следственной связи между страховым событием (страховым случаем) и возникшим застрахованным ущербом (имущественным вредом) Выгодоприобретателя;
- о размере причиненных убытков - застрахованного ущерба (имущественного вреда) Выгодоприобретателя и размере страхового возмещения.

В таком случае Сторонами и Выгодоприобретателем подписывается трехстороннее соглашение о страховой выплате.

При наличии спора о вышеперечисленных обстоятельствах, а также в случае, когда это прямо предусмотрено договором страхования, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда), решение которого является обязательным для осуществления Страховщиком выплаты.

11.8. Выплата страхового возмещения в части застрахованного ущерба (имущественного вреда) Выгодоприобретателя производится непосредственно Выгодоприобретателю.

Если Страхователь с письменного согласия Страховщика полностью или частично компенсировал Выгодоприобретателю застрахованный ущерб (имущественный вред), то выплата страхового возмещения в объеме такой компенсации (после представления Страховщику документов, подтверждающих произведенные Страхователем в порядке компенсации выплаты) производится непосредственно Страхователю, а в оставшейся части - Выгодоприобретателю.

11.9. Расходы по уменьшению убытков (п.3.3 Правил) и застрахованные внесудебные и/или судебные расходы (п.3.4 Правил) возмещаются Страхователю.

11.10. Выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет получателя страхового возмещения (Выгодоприобретателя, Страхователя), наличными деньгами через кассу Страховщика (в пределах и на условиях, установленных действующим законодательством) или почтовым переводом (перевод за счет получателя страховой выплаты).

Если иное не предусмотрено договором страхования, датой производства страховой выплаты считается:

³⁷ *Страховой акт* - документ, подтверждающий признание Страховщиком факта наступления страхового случая и фиксирующий размер страхового возмещения.

³⁸ В терминах страхового дела под *отказом в выплате* понимается любое решение Страховщика о невыплате страхового возмещения - и при отсутствии (неподтверждении документально) факта наступления страхового случая (в т.ч. когда событие входит в перечень исключений из страховых случаев), и в случаях освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения в соответствии с нормами действующего законодательства, и в ситуациях, для которых действующим законодательством прямо установлено право (или обязанность) Страховщика отказать в страховой выплате. Под *частичным отказом в выплате* понимается обоснованное уменьшение размера страхового возмещения.

- дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика для перечисления на соответствующий банковский счет получателя - при выплате безналичными денежными средствами;
- дата выдачи получателю денежных средств в кассе Страховщика - при выплате наличными деньгами;
- дата отправления почтового перевода - при выплате почтовым переводом.

11.11. Если это не противоречит действующему законодательству, Договором страхования или иным письменным соглашением со Страхователем (Выгодоприобретателем) могут быть установлены отличные от предусмотренных Правилами сроки исполнения Страховщиком обязанностей, связанных со страховой выплатой (сроки изучения представленных документов, принятия решения о производстве страховой выплаты или об отказе в выплате, осуществления страховой выплаты).

Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации. Договором страхования могут быть предусмотрены другие, не противоречащие действующему законодательству, меры ответственности Страховщика.

11.12. Обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, не возникает, если лицо, претендующее на страховую выплату, (Страхователь, Выгодоприобретатель) не обратилось к Страховщику с документально обоснованным письменным Заявлением о страховой выплате (п.11.2 Правил), а при наличии спора - с претензией в порядке досудебного урегулирования спора (п.14.1 Правил).

Указанное положение распространяется на любые требования о выплате страхового возмещения, в том числе в связи с оспариванием исчисленного Страховщиком размера страхового возмещения и/или выявлением дополнительного убытка (вреда, ущерба), о котором ранее не было заявлено Страховщику письменно.

Страховщик рассматривает полученное им вышеоговоренное письменное обращение заявителя (Заявление о страховой выплате или претензию) в пределах сроков, предусмотренных Правилами в отношении рассмотрения таких обращений.

Датой ответа Страховщика считается дата направления им заявителю письменного ответа. К письменному отказу Страховщика от удовлетворения требований заявителя приравнивается нарушение Страховщиком указанного срока для ответа на письменное обращение заявителя.

Обращение в судебный орган с иском к Страховщику без предварительного письменного обращения к Страховщику и без предоставления в судебный орган письменного отказа Страховщика расценивается Страховщиком как нарушение со стороны Страхователя (Выгодоприобретателя) предписаний ст.939 ГК РФ («Выполнение обязанностей по договору страхования страхователем и выгодоприобретателем») и ст. 961 ГК РФ («Уведомление страховщика о наступлении страхового случая»), поскольку отсутствие у Страховщика необходимой информации (сведений, доказательств, документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, его обстоятельства и причины, размер убытков и определяющих надлежащего получателя страховой выплаты) непосредственно сказывается на обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение.

11.13. В сумму страхового возмещения (страховой выплаты) включаются:

11.13.1. по риску «гражданская ответственность»:

- только реальный ущерб, причиненный Выгодоприобретателю (п.1.3.10 «а») - если договор страхования заключен на условии «Ущерб» (п.3.1.1 «а» Правил);
- реальный ущерб и убытки в виде упущенной выгоды Выгодоприобретателя (п.1.3.10 Правил) - если договор страхования заключен на условии «Имущественный вред (убытки)» (п.3.1.1 «б» Правил);
- документально подтвержденные расходы по уменьшению убытков, произведенные Страхователем и возмещаемые Страховщиком в соответствии с п.3.3 (п.10.3.5.2) Правил;

11.13.2. по застрахованному риску «внесудебные и/или судебные расходы» - соответствующие расходы, произведенные (подлежащие производству) Страхователем на условиях и в пределах, предусмотренных Правилами (договором страхования) (пп. 3.4, 4.4 Правил).

11.14. Выплата страхового возмещения по каждому из застрахованных рисков осуществляется:

- в пределах установленных в отношении данного риска в конкретном договоре страхования страховой суммы и лимита(ов) ответственности (не может превышать ни размера страховой суммы, ни размера(ов) лимита(ов) ответственности),
- в соответствии с составом страхового возмещения, предусмотренным Правилами и договором страхования (п.11.13 Правил),
- за вычетом франшиз (применительно к виду и условию установления),
- с учетом исключений из страхового покрытия (п.2.1.18 Правил) и прочих условий договора страхования.

При этом сумма всех страховых выплат по застрахованному риску, производимых Страховщиком в связи с одной и той же оценкой, не может превышать ни размера соответствующей страховой суммы, ни размера лимита ответственности на один страховой случай.

Если на дату производства страховой выплаты производится выплата страхового возмещения нескольким Выгодоприобретателям, то, при недостаточности размера страховой суммы (лимита ответственности) для удовлетворения в обоснованных размерах их требований, размер страховой выплаты по требованиям каждого Выгодоприобретателя сокращается пропорционально отношению размера страховой суммы (лимита ответственности) к общей сумме требований всех Выгодоприобретателей.

11.15. Если на дату наступления страхового случая в отношении Страхователя действовали также другие договоры страхования по аналогичным рискам, страховое возмещение выплачивается пропорционально отношению страховой суммы по договору страхования со Страховщиком к общей страховой

сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем со страховыми организациями. Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, падающей на его долю по совокупной ответственности.

11.16. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, в соответствии с п.7.6 Правил удерживается неуплаченная до выплаты страхового возмещения часть страховой премии по договору страхования.

11.17. Если причиненный потерпевшим лицам вред компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.

О таких компенсациях Страхователь обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации будут получены им после того, как Страховщик произвел страховую выплату.

11.18. До полного определения размера страхового возмещения, подлежащего выплате, Страховщик - при наличии достаточных к тому правовых оснований, по согласованию со Страхователем (Выгодоприобретателем) и с соблюдением всех необходимых документальных процедур - вправе произвести часть страховой выплаты, исчисленную в соответствии с условиями договора страхования в отношении фактически определенной части застрахованного ущерба (имущественного вреда), расходов («*выплата в неоспариваемой части*»).

11.19. Страховая сумма по риску, по которому была произведена в страховая выплата, в соответствии с п.5.1.3 Правил уменьшается на величину произведенной выплаты (если договором страхования не установлено условие, предусмотренное в п.5.1.5 Правил).

11.20. Если страховое(ые) возмещение(ия) выплачено(ы) в размере обязательств Страховщика по договору страхования полностью, то действие договора страхования прекращается с момента окончательного расчета.

11.21. Лицо, получившее страховую выплату (Страхователь, Выгодоприобретатель, его(их) правопреемник(и)) обязано(ы) возратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по условиям Правил (договора страхования) полностью или частично лишает данное лицо права на эту страховую выплату.

12. ОТСРОЧКА ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ИЛИ ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховщик имеет основание изменить указанные в Правилах порядок страховой выплаты и ее сроки (отсрочить принятие решения о выплате или произвести страховую выплату лишь в ее неоспариваемой части) до полного выяснения обстоятельств страхового события (страхового случая), если это требует дополнительного расследования (разбирательства) или предоставления недостающих документов, но не более чем на 10 (десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком результатов расследования (разбирательства) и затребованных документов. В частности, изменение порядка и/или срока страховой выплаты возможно, если:

а) у Страховщика отсутствуют те или иные подтверждающие документы, необходимость предоставления которых для признания факта наступления страхового случая и исчисления размера страховой выплаты следует из причин, обстоятельств наступления страхового события или иной имеющейся о страховом событии информации, а также если возникла необходимость в проверке предоставленных документов и/или направлении дополнительных запросов Страхователю, Выгодоприобретателю, иным лицам или органам соответствующей компетенции (с целью подтверждения факта наступления страхового случая, определения размера вреда (убытка), установления виновного в причинении (ответственного за причинение) вреда (убытка) лица); при этом принятие решения о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате может быть приостановлено до получения Страховщиком необходимых документов (в частности, документов о результатах проверки, ответа на запрос и т.д.);

б) компетентными органами признана недостаточность информации для подтверждения факта наступления страхового случая; при этом принятие решения о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате может быть приостановлено до получения информации, достаточной для принятия решения;

в) по фактам, связанным с наступлением страхового события, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено расследование³⁹ или начат судебный процесс, результаты чего могут повлиять на решение Страховщика о выплате; при этом принятие решения о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате может быть приостановлено до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства⁴⁰;

г) назначена экспертиза или дополнительная экспертиза (экспертная комиссия, оценка и т.д.) с целью определения причин и обстоятельств наступления страхового события, виновных в убытках (ответственных за убытки) лиц, величины вреда (убытка) и/или размера страховой выплаты; при этом принятие решения о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате может быть приостановлено до получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения такой экспертизы;

³⁹ например, уголовное дело в отношении оценщика или работников (представителей) Страхователя (Выгодоприобретателя), связанное с имеющим признаки страхового случая причинением ущерба (имущественного вреда)

⁴⁰ например, до прекращения производства по делу или вступления в законную силу приговора суда

д) не подтверждены правомочия получателя выплаты на получение страхового возмещения; при этом выплата не производится до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства соответствующих прав (полномочий) получателя выплаты;

ж) между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) возник неурегулированный спор (разногласия) о размере, причинах вреда (убытка), виновных лицах и/или прочих обстоятельствах страхового события; при этом принятие решения о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате может быть приостановлено до урегулирования такого спора (разногласий) в порядке, предусмотренном в пп. 14.1 – 14.2 Правил;

е) Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации; при этом принятие решения о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате приостанавливается до вынесения судебного решения.

12.2. Страховщик имеет основание принять решение об отказе в страховом возмещении полностью (или в соответствующей части):

а) в случаях, не являющихся страховыми, а также в отношении прочих исключений (изъятий) из объема страхового покрытия;

б) при несвоевременном извещении Страховщика (в сроки, обусловленные в договоре страхования) о наступлении 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 (ст. 961 ГК РФ);

в) в случае нарушения (неисполнения или ненадлежащего исполнения) Страхователем его обязанностей по договору страхования - в той части, в какой это может сказаться на обязанности Страховщика произвести страховую выплату (например, препятствование Страховщику Страхователем (Выгодоприобретателем) и/или его правопреемником, доверенным лицом (представителем) в расследовании страхового события, выяснении (установлении) информации о страховом событии, не предоставление Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику документов и сведений, подтверждающих факт наступления страхового случая, размер вреда (убытка) и другую информацию, необходимую для принятия решения о страховой выплате, предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) заведомо ложных доказательств и сведений (фальсифицированных документов) о страховом событии);

г) при неподтверждении факта наступления страхового случая соответствующими характеру события компетентными органами, если необходимость такого подтверждения следует из характера и обстоятельств страхового события;

д) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством или не противоречащими ему положениями договора страхования.

12.3. Письменное уведомление Страхователя (Выгодоприобретателя) о решениях, принятых в соответствии с пп. 11.5, 12.1, 12.2 Правил, производится в срок, указанный в абз.3 п.11.5 Правил.

12.4. Страховщик до полного определения размера страхового возмещения, подлежащего выплате, вправе произвести выплату в неоспариваемой части в порядке, в случаях и на условиях, указанных в п.11.18 Правил.

13. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

13.1. Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь - физическое лицо подтверждает свое согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст.3 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных») своих персональных данных, включая данные, указанные в Заявлении о страховании, Договоре, Полисе и иных документах, представленных при заключении договора страхования и в период его действия, в целях надлежащего исполнения договора страхования и организации оказания страховых услуг, включая урегулирование убытков и осуществление страховых выплат.

Согласие на обработку персональных данных с использованием средств автоматизации и без использования таких средств действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 (Пяти) лет после окончания действия договора страхования.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления соответствующего письменного уведомления в адрес Страховщика.

13.2. Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах Страховщика, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком, путем прямых контактов с помощью средств связи.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, вытекающие из договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров. При этом обязателен следующий досудебный порядок урегулирования спора между участниками страхования (Страховщиком, Страхователем, Выгодоприобретателем):

- участник, считающий, что его права нарушены, обязан обратиться к нарушителю в целях проведения переговоров;

- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров - обязательно направление письменной претензии с указанием доводов по предъявляемым требованиям;
- срок рассмотрения претензии составляет 20 (двадцать) рабочих дней с момента ее получения соответствующим участником страхования, если иной срок не оговорен договором страхования.

14.2. При недостижении соглашения по спорным вопросам (т.е. в случае полного или частичного отказа удовлетворить претензию либо неполучения ответа в срок, указанный в п.14.1 Правил), их решение передается на рассмотрение соответствующих компетентных (судебных) органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

14.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, может быть предъявлен в течение соответствующего срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации.

14.4. Права и обязательства Сторон, вытекающие из договора страхования, устанавливаются с учетом информации и положений, содержащихся в Договоре (Полисе), Правилах и других сопровождающих заключение и исполнение договора страхования документах (заявлениях, соглашениях и т.п.). При этом вопросы, связанные с заключением и исполнением договора страхования, не урегулированные названными в Договоре (Полисе) документами с учетом их установленного договором страхования приоритета, разрешаются на основании действующего гражданского законодательства Российской Федерации, а также нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность Страхователя (в том числе путем применения сформулированных ст.431 ГК РФ правил толкования договоров).

15. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

15.1. Общая часть.

15.1.1. Данные Правила страхования разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации с учетом положений и требований базовых стандартов: «Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации» и «Базовый стандарт совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке», утвержденные Банком России (Протокол КФНП-24 от 9 августа 2018г), далее – именуемые Базовые стандарты.

15.1.2. Базовые стандарты обязательны к применению всеми страховыми организациями вне зависимости от их членства в саморегулируемой организации в сфере финансового рынка, объединяющих страховые организации (далее – саморегулируемая организация), и действуют в части, не противоречащей законодательству Российской Федерации и нормативным актам Банка России.

15.1.3. Страховщик должен обеспечивать соблюдение требований Базовых стандартов от третьего лица, действующего по его поручению от его имени и (или) в его интересах, в том числе на основании гражданско-правового договора и (или) доверенности.

15.1.4. Страховщик обязан соблюдать требования, определенные законодательством Российской Федерации, иными нормативно-правовыми актами и национальными стандартами при обеспечении защиты информации, полученной Страховщиком при осуществлении им страховой деятельности, включая обеспечение ее целостности, доступности и конфиденциальности, независимо от формы ее представления, а также защите персональных данных получателей страховых услуг.

15.2. Термины и определения:

15.2.1. Страховщик – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и (или) перестрахованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством порядке.

15.2.2. Страхователь – юридическое лицо или физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона.

15.2.3. Получатель страховых услуг – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

15.2.4. Страховые услуги – финансовые услуги страховых организаций по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования.

15.2.5. Страховой агент – физическое лицо, в том числе физическое лицо, зарегистрированное в

установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, осуществляющее деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет страховщика в соответствии с предоставленными ему полномочиями.

15.2.6. Официальный сайт – сайт страховой организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности страховой организации, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела.

15.2.7. Личный кабинет – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте страховой организации, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со страховой организацией.

15.2.8. Офис – специально оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся в страховую организацию.

15.2.9. Обращение (жалоба) – направленная в страховую организацию получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа просьба о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью страховой организации по оказанию страховых услуг.

15.2.10. Застрахованное лицо - физическое или юридическое лицо, риск ответственности которого застрахован по договору страхования ответственности.

15.3. Правила и принципы раскрытия информации получателю страховых услуг.

15.3.1. Информация, подлежащая раскрытию Страховщиком (представителем страховщика) доводится до получателей страховых услуг в соответствии с принципами: на равных правах, в равном объеме для всех, в доступной форме на русском языке, без затрат или совершения дополнительных действий, не предусмотренных законодательством РФ, при этом не допускается искажение смысла информации, приводящее к двусмысленности или иным образом допускающее неоднозначное толкование свойств страховых услуг.

15.3.2. Страховщик (представитель страховщика) до заключения договора страхования обязан предоставить информацию о страховых услугах любому обратившемуся за ней лицу без исключений (либо потенциальному получателю страховых услуг для ознакомления при заключении с ним договора страхования, либо при обращении с намерением заключить договор страхования) в устной бумажной или электронной форме, в том числе посредством сети «Интернет» на сайте Страховщика.

15.3.3. При заключении договора страхования Страховщик (представителем страховщика) предоставляет следующая информация получателю страховых услуг (Страхователю):

1) об основных условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

2) о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, о последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

3) о применяемых франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

4) о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

5) о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя, если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг.

6) о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

7) о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения, если это

предусмотрено Правилами страхования, в соответствии с действующим законодательством;

8) о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

9) о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества.

15.3.4. Основными принципами предоставления информации рекламного характера о деятельности страховой организации являются законность, добросовестность, достоверность и полнота сообщаемых сведений.

15.3.5. Информация рекламного характера не должна содержать каких-либо текстовых, звуковых или визуальных обращений или заявлений, которые прямо или косвенно, посредством замалчивания, двусмысленности или преувеличения, могут ввести получателя страховых услуг в заблуждение, в частности, в отношении условий страховых услуг, которые могут повлиять на выбор получателя страховых услуг.

15.4. Общий порядок взаимодействия с получателями страховых услуг

15.4.1. Получатель страховых услуг должен быть проинформирован о способах и порядке подачи в страховую организацию письменного или устного заявления о заключении договора страхования, или об ином порядке заключения договора страхования, расторжения договора, или отказа Страхователя от договора страхования.

15.4.2. Страховщик не может ставить заключение договора страхования по одному виду страхования в зависимость от наличия (заключения) договора по другому виду страхования, а также от наличия (заключения) договоров оказания иных видов финансовых услуг, за исключением договоров комбинированного страхования.

Не является нарушением предложение страховых продуктов, которые предполагают наличие у получателя страховых услуг других договоров страхования или договоров оказания финансовых услуг (например, страхования рисков заемщиков кредита при наличии кредитного договора).

15.4.3. В случае расторжения договора страхования или отказа страхователя от договора добровольного страхования Страховщик обязан принять заявление страхователя о возврате уплаченной страховой премии части страховой премии.

Страховщик обязан обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном страховой организацией офисе, либо посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика.

15.4.4. По запросу, позволяющему идентифицировать получателя страховых услуг, Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

15.4.5. Страховщик при заключении договора страхования обязан предоставить получателю страховых услуг правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

15.4.6. Если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у получателя страховых услуг, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя.

15.4.7. Осуществление действий, указанных в пунктах 15.3.3, 15.4.5 и 15.4.6 фиксироваться любым из следующих способов:

- 1) подписью получателя страховых услуг;
- 2) проставлением получателем страховых услуг специальных отметок (подтверждений) в электронной форме в личном кабинете (при его наличии);
- 3) аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой страховой организацией с согласия получателя страховых услуг в офисе или ином месте совершения действий, связанных с осуществлением страховой деятельности;

4) иным способом, предусмотренным законом или согласованным с получателем страховых услуг.

15.4.8. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени,

отчества (при наличии) или наименования застрахованного лица (выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (собственник строения, пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация застрахованного лица (выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

15.5. Полномочия и условия совершения операций, связанных с заключением, расторжением и исполнением договора страхования.

15.5.1. Для заключения от имени Страховщика договора страхования работник страховщика, страховой агент (страховой брокер) должны иметь необходимые полномочия.

Для выполнения иных действий по оформлению договора страхования работнику страховщика доверенность не требуется.

15.5.2. При подписании договора страхования работником страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора страхования должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

15.5.3. Страховой агент (страховой брокер), представляя Страховщика в отношениях со Страхователем при заключении договора страхования, действует от имени Страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

Такие полномочия определяются и подтверждаются заключенным со страховщиком гражданско-правовым договором (договор поручения, договор агентирования, договор об оказании услуг страхового брокера) и (или) доверенностью на заключение договоров страхования.

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

15.5.5. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

15.5.6. В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

15.5.7. Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

15.5.8. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором страхования также должны предусматриваться последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

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

15.5.10. Страховщик обеспечивает соблюдение требований к идентификации получателей страховых услуг их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.

15.5.11. На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (выгодоприобретателя, страхователя, застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

15.6. Порядок и условия взаимодействия при урегулировании требований о страховой выплате

15.6.1. Страховщик при заключении договора страхования информирует получателя страховых услуг об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования, а также своевременно информирует получателей страховых

услуг об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно получателя страховых услуг при его обращении.

15.6.2. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

1) обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

2) о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения.

15.6.3. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

15.6.4. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

15.6.5. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

15.6.6. Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

15.6.7. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», страховая организация после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

2) порядок расчета страховой выплаты;

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

15.6.8. В случае наличия в договоре и (или) правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества страховая организация предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

15.6.9. По письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий тридцати дней, обязана предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

15.6.10. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) страховая организация в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг 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..

15.6.11. Страховая организация по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

15.7. Порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг

15.7.1. Подлежат обязательному рассмотрению Страховщиком обращения получателя страховых услуг или его представителя, в том числе переадресованные из органов государственной власти, органов местного самоуправления и иных организаций, а также запросы и обращения, поступившие в рамках обязательного взаимодействия с финансовым уполномоченным (согласно ст. 28 федерального закона от 04.06.2019 №123-ФЗ).

15.7.2. Поступившее обращение подлежит обязательной регистрации в течение трех рабочих дней, при этом Страховщик информирует получателя страховых услуг о получении его обращения (при поступлении обращения в бумажной форме такое информирование осуществляется по запросу получателя страховых услуг).

15.7.3. Предельный срок рассмотрения обращения составляет тридцать дней с момента регистрации обращения, за исключением случаев, когда для ответа на обращение необходимо проведение проверки (экспертизы) и (или) получения документов от других организаций, о чем получатель страховых услуг должен быть письменно уведомлен страховой организацией в установленный для рассмотрения обращений срок.

15.7.4. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа получателю страховых услуг или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных пунктом 15.7.5.

Ответ на обращение подписывается руководителем страховой организации или иным уполномоченным лицом и подлежит обязательной регистрации.

15.7.5. Ответ на обращение не дается в следующих случаях:

- 1) в обращении недостаточно данных для определения получателя страховых услуг;
- 2) текст обращения не поддается прочтению;
- 3) в обращении содержатся только те вопросы, на которые получателю страховых услуг ранее давался ответ по существу, и при этом в обращении не приводятся новые доводы;
- 4) в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу страховой организации, имуществу, жизни и (или) здоровью работников страховой организации, а также членов их семей;
- 5) обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;
- 6) из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.

15.7.6. Страховщик обязан ежегодно представлять в саморегулируемую организацию отчет об обращениях получателей страховых услуг за календарный год в порядке, установленном внутренним документом саморегулируемой организации.

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

1. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ (Тб, в % от страховой суммы, на годовой срок страхования):

По договору страхования возмещаются:		Страхование ответственности:	
		оценщика – физического лица	оценочной организации
Реальный ущерб, причиненный:	заказчику	0,085	—
	третьим лицам	0,062	—
Убытки (реальный ущерб, упущенная выгода), причиненные:	заказчику	0,127	0,077
	третьим лицам	0,093	0,056
Внесудебные и/или судебные расходы		0,460	0,487

Примечания:

Заказчик - лицо, заключившее договор на проведение оценки.

Третьи лица – лица, которым причинен имущественный вред в связи с проведением оценки по договору на проведение оценки, заключенному с заказчиком.

2. ИСЧИСЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (ИНДИВИДУАЛЬНОГО СТРАХОВОГО ТАРИФА) ДЛЯ ГОДОВОГО СРОКА СТРАХОВАНИЯ

Сумма годовой страховой премии исчисляется по формуле:

$$СП_{\text{год}} = 0,01 * СС * Ти_{\text{год}}, \text{ где}$$

СС — страховая сумма,

Ти_{год} — годовой индивидуальный страховой тариф (в %).

При расчете размера индивидуального страхового тарифа по договору страхования Страховщик вправе применять к указанным в п.1 базовым страховым тарифам (Тб) поправочные коэффициенты (К_i, где i = 1, 2, ... n) из числа нижеперечисленных:

$$Ти_{\text{год}} = Тб * К_1 * \dots * К_i * \dots * К_n$$

2.1. В зависимости от количества оценщиков в штате оценочной организации на дату заключения договора страхования (при страховании ответственности оценочной организации):

Количество оценщиков	Поправочный коэффициент
не более 5	1,0
свыше 5 до 10 вкл.	1,1
свыше 10	от 1,2 до 1,5
сведения не предоставлены	1,3

2.2. В зависимости от срока осуществления (участия в осуществлении) оценочной деятельности:

Срок	Поправочный коэффициент
менее 2 лет	1,1
от 2 до 5 лет	1,0
более 5 лет	0,9

2.3. В зависимости от наличия взысканий, наложенных Дисциплинарным комитетом СРО на оценщика (при страховании ответственности оценщика – физического лица):

- при наличии взысканий:

- **предписание, предупреждение, штраф и т.д.** – поправочный коэффициент в размере **от 1,1 до 1,3** (в зависимости от причины наложения взыскания);
 - **приведших к исключению оценщика из членов СРО** – поправочный коэффициент в размере **от 1,3 до 2,0** (в зависимости от причины исключения);
 - **при отсутствии санкций** – поправочный коэффициент в размере **1,0**.
- 2.4. При наличии случаев предъявления к оценщику (при страховании ответственности оценочной организации - к оценочной организации и/или к оценщикам, заключившим трудовой договор с оценочной организацией) обоснованных претензий (требований) о возмещении ущерба (убытков), причиненных заказчиком и/или третьим лицам в связи с проведением оценок, (в том числе по предыдущим договорам страхования) – поправочный коэффициент в размере от 1,05 до 2,5 (устанавливается в зависимости от количества претензий и размера причинных убытков в анализируемом периоде).**
- 2.5. За отсутствие убытков по предыдущему(им) договору(ам) страхования - поправочный коэффициент в размере от 0,8 до 0,95 (устанавливается в зависимости от количества лет безубыточного страхования).**
- 2.6. В зависимости от размера страховой суммы, установленной в договоре страхования, - поправочный коэффициент в размере от 0,3 до 3,0.**
- 2.7. По договору страхования возмещает(ю)тся ущерб (убытки), причиненный(ые) либо только заказчику, либо только третьим лицам – поправочный коэффициент в размере от 1,5 до 2,0.
(Данный коэффициент не распространяется на внесудебные и/или судебные расходы).**
- 2.8. В зависимости от установленных в договоре страхования видов и размеров франшиз - поправочный коэффициент в размере от 0,5 до 0,99.**
- 2.9. В зависимости от установленных в договоре страхования видов и размеров лимитов ответственности Страховщика - поправочный коэффициент в размере от 0,5 до 0,99.**
- 2.10. Страхование на условии «с неагрегатной страховой суммой» (страховая сумма является предельной суммой страхового возмещения по каждому страховому случаю) - поправочный коэффициент в размере от 1,05 до 1,5.**
- 2.11. Заключение договора страхования:**
- 1) с установлением либо только ретро-периода либо только пост-периода продолжительностью:**
 - до 1 года включительно - поправочный коэффициент в размере **1,0**;
 - до 2 лет включительно - поправочный коэффициент в размере **1,1**;
 - до 3 лет включительно - поправочный коэффициент в размере **1,2**;
 - свыше 3-х лет - поправочный коэффициент в размере **от 1,25 до 1,5**;
 - 2) с установлением одновременно ретро-периода и пост-периода совокупной продолжительностью:**
 - до 1 года включительно - поправочный коэффициент в размере **1,0**;
 - до 2 лет включительно - поправочный коэффициент в размере **1,1**;
 - до 3 лет включительно - поправочный коэффициент в размере **1,2**;
 - свыше 3-х лет - поправочный коэффициент в размере **от 1,25 до 1,5**;
 - 3) без установления ретро-периода и пост-периода - поправочный коэффициент в размере от 0,8 до 0,9.**
- 2.12. При страховании внесудебных и/или судебных расходов Страхователя установлен дополнительный период (см. п.4.4 Правил), продолжительностью:**
- до 1 года включительно - поправочный коэффициент в размере **1,0**;
 - свыше 1 года - поправочный коэффициент в размере **от 1,1 до 1,5**;
- 2.13. Распространение страхового покрытия на требования Выгодоприобретателей о возмещении ущерба (имущественного вреда), причиненного вследствие:**
- разглашения или использования в своих целях оценщиком или юридическим лицом, с которым оценщик заключил трудовой договор, любой конфиденциальной информации о заказчике по договору на проведение оценки - поправочный коэффициент в размере **1,1**;
 - утраты документов, предоставленных заказчиком и/или третьими лицами в ходе проведения оценки, вследствие небрежного отношения и/или непринятия мер по обеспечению сохранности таких документов - поправочный коэффициент в размере **от 1,1 до 1,3**;
 - неплатежеспособности или банкротства Страхователя - поправочный коэффициент в размере **от 1,1 до 1,5**;
 - получения Страхователем в ходе осуществления оценочной деятельности неверной информации или документов от государственных органов и иных организаций в соответствии с условиями предоставления указанных документов - поправочный коэффициент в размере **от 1,03 до 1,2**.
- 2.14. Уплата страховой премии в рассрочку (при заключении договора страхования на срок более 1 года оплата страховой премии может производиться за каждый год действия страхования без увеличения страхового тарифа) - поправочный коэффициент в размере от 1,0 до 1,2.**
- 2.15. Коэффициенты андеррайтера, учитывающие следующие основания, влияющие на степень страхового риска:**
- **виды объектов оценки** (оценка недвижимого имущества, оценка бизнеса и ценных бумаг, оценка инвестиционных проектов, оценка оборудования и транспортных средств, переоценка основных фондов,

МФСО, оценка нематериальных активов и интеллектуальной собственности, другие виды оценки) и **иная специфика застрахованной оценочной деятельности** — поправочный коэффициент в размере **от 0,7 до 1,3**;

- **объем оценочных услуг, оказанных за последний год либо планируемый в период действия договора страхования** (количество отчетов об оценке, совокупная стоимость объектов оценки), **соотношение объема оценочных услуг с размером страховой суммы по договору страхования** - поправочный коэффициент в размере **от 0,5 до 2,0**;
- **средний стаж работы оценщиков оценочной организации** - поправочный коэффициент в размере **от 1,0 до 1,5**;
- **индивидуальные условия договора страхования, не учтенные вышеуказанными поправочными коэффициентами**, - поправочный коэффициент в размере **от 0,5 до 2,0**.

3. ИСЧИСЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (ИНДИВИДУАЛЬНОГО СТРАХОВОГО ТАРИФА)

ПРИ СРОКЕ СТРАХОВАНИЯ, ОТЛИЧНОМ ОТ ГОДОВОГО

3.1. По договорам добровольного страхования, заключенным на срок страхования менее 1 года (далее — *краткосрочное страхование*), страховая премия по общему правилу исчисляется Страховщиком в зависимости от размера годовой страховой премии и срока страхования в соответствии с нижеприведенной таблицей поправочных коэффициентов:

Срок страхования	Поправочный коэффициент к годовому страховому тарифу
до 1 месяца включительно	0,20
свыше 1 месяца до 2 месяцев включительно	0,30
свыше 2 месяцев до 3 месяцев включительно	0,40
свыше 3 месяцев до 4 месяцев включительно	0,50
свыше 4 месяцев до 5 месяцев включительно	0,60
свыше 5 месяцев до 6 месяцев включительно	0,70
свыше 6 месяцев до 7 месяцев включительно	0,75
свыше 7 месяцев до 8 месяцев включительно	0,80
свыше 8 месяцев до 9 месяцев включительно	0,85
свыше 9 месяцев до 10 месяцев включительно	0,90
свыше 10 месяцев до 11 месяцев включительно	0,95
свыше 11 месяцев до 12 месяцев включительно	1,00

3.1.1. По краткосрочному договору добровольного страхования Страховщик вправе (по своему усмотрению — в зависимости от конкретной ситуации риска, в том числе причин заключения краткосрочного договора страхования, размера затрат на подготовку и оформление (переоформление, дополнение) договора страхования и т.п.) исчислять страховую премию исходя из размера годовой страховой премии пропорционально сроку страхования в днях:

$$СП = СП_{\text{год}} * N / 365, \quad \text{где}$$

СП — сумма страховой премии по краткосрочному договору;

СП_{год} — сумма годовой страховой премии (см. п.2 настоящего документа);

N — срок страхования по краткосрочному договору (в днях).

3.2. По договорам страхования, заключенным на срок страхования более 1 года, (далее — *долгосрочное страхование*) страховая премия исчисляется Страховщиком пропорционально сроку страхования в днях, исходя из размера суммы годовой страховой премии:

$$СП = СП_{\text{год}} * N / 365, \quad \text{где:}$$

СП — сумма страховой премии по долгосрочному договору;

СП_{год} — сумма годовой страховой премии (см. п.2 настоящего документа);

N — срок страхования по долгосрочному договору (в днях).

4. ПЕРЕРАСЧЕТ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ ПО ЗАКЛЮЧЕННОМУ ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Если размер страховой премии по заключенному договору страхования подлежит увеличению (в связи с

увеличением степени страхового риска, срока страхования и т.д.), **сумма дополнительной страховой премии**

рассчитывается по следующей формуле (с учетом положений п.4.1.1):

$$ДСП = СП_n - СП_c, \quad \text{где:}$$

ДСП — сумма дополнительной страховой премии,

СП — страховая премия по договору страхования, исчисленная Страховщиком до внесения в него изменений,

СП_n — страховая премия, подлежащая уплате Страхователем по договору страхования после внесения в него изменений, — исчисляется по следующей формуле:

$$СП_n = \sum_{i=1}^n \left(СП_i \times \frac{M_i}{N} \right), \text{ где:}$$

СП_n — размер страховой премии, подлежащей уплате Страхователем по договору страхования,

N — срок действия договора страхования (в днях),

n — количество частей срока действия договора страхования с различными условиями страхования,

M_i — *i*-тая часть срока действия договора страхования (в днях), в течение которой условия договора

страхования неизменны ($\sum_{i=1}^n M_i = N$),

СП_i — страховая премия, которая должна была бы быть уплачена, если бы договор страхования был заключен на срок страхования *N* и на условиях, действующих в течение *i*-той части срока действия договора страхования.

В частности, **при необходимости увеличения страхового тарифа** (например, в связи с увеличением степени страхового риска, оговоренной при заключении договора страхования) сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле:

$$ДСП = 0,01 * СС * УСТ * M/N, \text{ где:}$$

ДСП — сумма дополнительной страховой премии,

СС — размер страховой суммы,

УСТ — размер увеличения страхового тарифа в абсолютном выражении (%) в сравнении с ранее установленным значением;

N — срок действия договора страхования (в днях),

M — оставшийся срок действия договора страхования, считая с даты увеличения страхового тарифа (в днях).

4.1.1. При увеличении (или восстановлении) в течение действия договора страхования страховой суммы сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле:

$$ДСП = 0,01 * УСС * СТ * (M / N) * Kв, \text{ где:}$$

ДСП — сумма дополнительной страховой премии,

УСС — размер увеличения страховой суммы,

СТ — страховой тариф в %, исчисленный на срок страхования *N*,

N — срок действия договора страхования (в днях),

M — оставшийся срок действия договора страхования, считая с предполагаемой даты увеличения страховой суммы (в днях);

Kв - повышающий коэффициент (в размере от 1,1 до 2,0), применяемый Страховщиком при восстановлении страховой суммы после страховой выплаты (при увеличении страховой суммы по иным причинам *Kв* = 1).

4.2. Если размер страховой премии по заключенному договору страхования подлежит уменьшению (в связи с

уменьшением степени страхового риска, срока страхования, размера страховой суммы и т.д.), Страховщик вправе вернуть Страхователю излишне уплаченную часть страховой премии за неистекший срок действия страхования; при исчислении размера возвращаемой суммы Страховщик вправе учесть понесенные им расходы и отчисления, предусмотренные структурой тарифной ставки, а также заявленные претензии и произведенные страховые выплаты по данному договору страхования.