



МЕЖДУНАРОДНАЯ
СТРАХОВАЯ
ГРУППА

123182, город Москва, улица Авиационная, дом 77,
корпус 2, помещение 2/24П
+7 (499) 703-37-37, info@iig-ltd.ru, www.iig-ltd.ru

УТВЕРЖДЕНЫ

Генеральным директором

«09» декабря 2025 г.

Приказ № 59 от 09.12.2025 г.

 **В. Б. Баранов**

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОЦЕНЩИКОВ

Москва, 2025

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

1.2. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя, если в Договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила приложены к нему. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора страхования, удостоверяется соответствующей записью в Договоре страхования.

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

1.4. При наличии противоречий между положениями Договора страхования и настоящими Правилами преимущественную силу имеют положения Договора страхования.

1.5. Страховщик обязуется не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщиком по договорам страхования, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, является Общество с ограниченной ответственностью «Международная Страховая Группа» (ООО «МСГ») – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующих видов страховой деятельности в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

2.2. Страхователями по Договору страхования в соответствии с настоящими Правилами могут выступать:

- оценщики - физические лица, являющиеся членами одной из саморегулируемых организаций оценщиков (далее СРО), осуществляющие оценочную деятельность самостоятельно, занимаясь частной практикой - индивидуальные предприниматели, а также на основании трудового договора между оценщиком и юридическим лицом, которое соответствует условиям, установленным Федеральным законом от 29 июля 1998 г. № 135-ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации», или физические лица, которые намеревается осуществлять оценочную деятельность;
- юридические лица, заключающие договоры на проведение оценки, с которыми оценщики заключили трудовой договор;
- СРО в отношении своих членов.

Под оценочной деятельностью в рамках настоящих Правил понимается профессиональная деятельность субъектов оценочной деятельности, направленная на установление в отношении объектов оценки рыночной, кадастровой или иной стоимости.

2.3. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил и в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Страхователь даёт Страховщику согласие на обработку и хранение указанных в нём персональных данных (далее – Согласие).

Обработка и хранение указанных в Договоре страхования персональных данных осуществляется в целях исполнения Договора страхования, урегулирования убытков по Договору страхования, в статистических и аналитических целях, в целях исполнения требований, установленных нормативными актами Российской Федерации, а также в целях информирования Страхователя о страховых продуктах и страховых услугах Страховщика (в целях продвижения Страховщиком своих страховых услуг) в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иных средств связи.

Обработке подлежат следующие персональные данные: фамилия, имя, отчество, дата рождения,

место рождения, адрес места жительства (места пребывания), контактный телефон, паспортные данные, а также другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части — заявление на страхование, приложения), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.

Персональные данные могут обрабатываться посредством осуществления действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, включая, в случаях, предусмотренных законом или договором, передача, блокирование, удаление, уничтожение.

Страховщик наделен правом осуществлять обработку вышеуказанных персональных данных, в т.ч. сформированных в электронном виде на сайте Страховщика, с помощью проставления отметок/введения соответствующей информации, и указанных в заключенном Договоре страхования.

Настоящим Согласием Страхователь разрешает Страховщику и его представителям во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Согласие предоставляется на срок 5 (Пять) лет (за исключением согласия на запрос и получение кредитной истории, требуемого в силу норм законодательства о кредитных историях). По истечении указанного срока Согласие автоматически продлевается на каждый следующий пятилетний срок, если Согласие не будет отозвано.

Согласие может быть отозвано полностью или частично посредством передачи Страховщику соответствующего заявления. Такое заявление может быть передано как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных).

Страхователь подтверждает, что ему в полном объеме ясны его права и обязанности в области персональных данных и ему полностью понятно значение перечисленных в настоящем согласии терминов и их соответствие требованиям Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федерального закона от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях», Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

2.4. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иных лиц, на которые такая ответственность может быть возложена (далее - Застрахованные лица).

2.5. Застрахованное лицо должно быть названо в Договоре страхования и иметь право в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществлять оценочную деятельность и/или заключать договор на проведение оценки. Если Застрахованное лицо не названо в Договоре страхования, то застрахованным считается риск ответственности самого Страхователя.

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

Под работниками Страхователя понимаются его сотрудники (в т.ч. руководители организации), заключившие с ним трудовые или гражданско-правовые договоры (включая директоров, работающих по найму).

Под аффилированными лицами понимаются физические и юридические лица, способные оказывать влияние на деятельность Страхователя.

В рамках настоящих Правил аффилированными лицами Страхователя являются:

– член совета директоров (наблюдательного совета) Страхователя или иного коллегиального

органа управления, член его коллегиального исполнительного органа, а также лицо, осуществляющее полномочия его единоличного исполнительного органа;

- юридические и физические лица, которые имеют право распоряжаться более чем 20 процентами общего количества голосов, приходящихся на голосующие акции либо составляющие уставный или складочный капитал вклады, доли Страхователя – юридического лица;

- юридические лица, в которых Страхователь имеет право распоряжаться более чем 20 процентами общего количества голосов, приходящихся на голосующие акции либо составляющие уставный или складочный капитал вклады, доли Страхователя;

- если Страхователь является участником финансово-промышленной группы, члены советов директоров (наблюдательных советов) или иных коллегиальных органов управления, коллегиальных исполнительных органов участников финансово-промышленной группы, а также лица, осуществляющие полномочия единоличных исполнительных органов участников финансово-промышленной группы.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются:

3.1.1. Для Страхователей – оценщиков - имущественные интересы Страхователя, связанные с риском ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба заказчику, заключившему договор на проведение оценки, и/или Третьим лицам в результате осуществления Страхователем оценочной деятельности.

3.1.2. Для Страхователей - юридических лиц - имущественные интересы Страхователя, связанные с риском:

- а) ответственности за нарушение договора на проведение оценки;

- б) ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц в результате нарушения требований Федерального закона от 29 июля 1998 г. №135-ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации», федеральных стандартов оценки, иных нормативных правовых актов Российской Федерации в области оценочной деятельности, стандартов и правил оценочной деятельности.

3.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, его действие распространяется на риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба в связи с проведением работ по оценке в течение срока действия Договора страхования по всем заключенным Страхователем договорам на проведение оценки.

Договором страхования может быть предусмотрено, что его действие распространяется на риск ответственности в связи с проведением работ по оценке в течение срока действия Договора страхования по конкретным заключенным Страхователем договорам на проведение оценки. В последнем случае Договор страхования должен содержать сведения о таких договорах на проведение оценки.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

4.3. Страховым случаем по Договору страхования, заключаемому на основании настоящих Правил, является:

4.3.1. для Страхователей – оценщиков:

- установленный вступившим в законную силу решением суда (арбитражного суда) или признанный Страховщиком факт причинения ущерба действиями/бездействием Страхователя в результате нарушения требований федеральных стандартов оценки, стандартов и правил оценочной деятельности, установленных СРО оценщиков, членом которой являлся Страхователь на момент причинения ущерба;

4.3.2. для Страхователей - юридических лиц:

- установленный вступившим в законную силу решением суда (арбитражного суда) или признанный Страховщиком факт причинения действиями/бездействием Страхователя и/или оценщика, заключившего со Страхователем трудовой договор:

а) ущерба в результате нарушения договора на проведение оценки;

б) вреда имуществу третьих лиц в результате нарушения требований Федерального закона № 135-ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации», федеральных стандартов оценки, иных нормативных правовых актов Российской Федерации в области оценочной деятельности, стандартов и правил оценочной деятельности.

4.3.3. для Страхователей – оценщиков и юридических лиц:

- установленный вступившим в законную силу решением суда (арбитражного суда) или признанный Страховщиком факт причинения ущерба имуществу третьих лиц действиями/бездействием Страхователя-оценщика или оценщика, заключившего со Страхователем - юридическим лицом трудовой договор, в результате непреднамеренной утраты и/или повреждения имущества (документов, материалов и т.п.) во время выполнения оценщиком работ по оценке, в случае, когда такие действия/бездействие не совершались в нарушение требований Федерального закона № 135-ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации», федеральных стандартов оценки, иных нормативных правовых актов Российской Федерации в области оценочной деятельности, стандартов и правил оценочной деятельности.

Заключение Договора страхования на условиях, указанных в п. 4.3.3. настоящих Правил производится исключительно в случае страхования на условиях, указанных в п. 4.3.1. или 4.3.2. настоящих Правил. В таком случае в Договоре страхования в обязательном порядке указывается условие о страховании согласно п. 4.3.3. Правил.

4.4. По настоящим Правилам под фактом причинения ущерба (вреда) понимается наступление событий, указанных в п.4.3. настоящих Правил при условии, что:

4.4.1. Действие/бездействие, приведшее к причинению ущерба, было допущено в пределах срока действия Договора страхования, если иной срок не установлен Договором страхования, и в пределах территории страхования. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, территорией страхования считается территория Российской Федерации. Датой действия/бездействия, приведшего к причинению ущерба, считается в зависимости от вида осуществляемой оценки:

- при определении рыночной или иной стоимости объектов оценки: дата определения стоимости объекта оценки (дата проведения оценки, дата оценки) - дата, по состоянию на которую определена стоимость объекта оценки;

- при определении кадастровой стоимости: дата определения кадастровой стоимости объектов недвижимости в рамках проведения государственной кадастровой оценки (дата, по состоянию на которую сформирован перечень).

4.4.2. Ущерб Выгодоприобретателям в результате осуществления оценочной деятельности был причинен в пределах территории страхования, а также в пределах срока действия Договора страхования.

4.4.3. Выгодоприобретателями предъявлено обоснованное требование о возмещении ущерба в соответствии с законодательством Российской Федерации;

4.4.4. Отчет об оценке объекта оценки, при составлении которого было допущено действие/бездействие, приведшее к причинению ущерба, был составлен в пределах срока действия Договора страхования;

4.4.5. На момент совершения действия/бездействия, приведшего к причинению ущерба, и на момент составления отчета об оценке объекта оценки, при составлении которого были допущено данное действие/бездействие Страхователь - оценщик/Страхователь -юридическое лицо и работающие у него оценщики удовлетворял/удовлетворяли требованиям законодательства Российской Федерации к оценщикам (к оценщикам и юридическим лицам, заключающим договоры на проведение оценки).

4.4.6. Причинение ущерба не связано с и ущерб не нанесён в результате:

а) определением оценщиком по договору на проведение оценки иного вида стоимости объекта оценки, чем указано в таком договоре на проведение оценки;

б) проведением оценки объекта оценки иного, чем указано в Договоре страхования, если только Договор страхования не заключен в отношении любых объектов оценки.

в) проведения оценки, отчет о которой подписан лицом, не являвшимся оценщиком, заключившим со Страхователем – юридическим лицом трудовой договор, или в случае подписания отчета об оценке лицом иным, чем указан в отчете об оценке.

г) умышленных действий оценщика (и/или его работодателя (в том числе, Страхователя - юридического лица), заказчика оценки или Выгодоприобретателя, в том числе сговора между оценщиком (и/или) его работодателем (в том числе Страхователем – юридическим лицом), заказчиком оценки и/или Выгодоприобретателем.

д) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, террористических актов.

е) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

ж) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

з) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

и) постоянного, регулярного или длительного (свыше 72 часов) термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажи, копоти, дыма, пыли и т.д.);

к) удовлетворением требований о возмещении ущерба сверх сумм и объемов, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

л) уплатой штрафов, пеней, неустоек;

м) возмещением упущенной выгоды, если иное не предусмотрено Договором страхования;

н) удовлетворением требований о возмещении морального вреда, в том числе связанных с защитой чести, достоинства и деловой репутации;

о) удовлетворением требований о возмещении ущерба, связанных с недобросовестной конкуренцией, нарушением патентных, авторских и смежных прав;

п) требованиями, связанными с банкротством Страхователя или его неспособностью удовлетворить требования кредиторов;

р) требованиями о возврате гонораров, вознаграждений, других денежных форм, являющихся оплатой по договору на проведение оценки, полученных Страхователем при осуществлении оценочной деятельности, независимо от причин такого возврата, если иное не предусмотрено договором страхования;

с) разглашения конфиденциальной информации, полученной в ходе проведения оценки объекта оценки;

т) использования Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении оценочной деятельности методов оценки, не предусмотренных стандартами оценки и другими нормативными документами, при условии, что использование таких методов оценки являлось обязательным.

4.4.7. ущерб не связан с договорами на проведение оценки, по отношению к которым:

а) оценщик являлся учредителем, собственником, акционером, должностным лицом или работником юридического лица – заказчика; лицом, имеющим имущественный интерес в объекте оценки, либо состоял с указанными лицами в близком родстве или свойстве.

б) оценщик имел в отношении объекта оценки вещные или обязательственные права вне договора;

в) оценщик являлся участником (членом) или кредитором юридического лица – заказчика либо такое юридическое лицо являлось кредитором или страховщиком оценщика (и/или) его работодателя, если иное не предусмотрено Договором страхования).

г) имело место вмешательство заказчика либо иных заинтересованных лиц в деятельность оценщика и (или) юридического лица, заключившего договор на проведение оценки, и это могло негативно повлиять на достоверность результата проведения оценки объекта оценки, в том числе ограничение круга вопросов, подлежащих выяснению или определению при проведении оценки объекта оценки.

д) Страхователь – юридическое лицо имеет имущественный интерес в объекте оценки и (или) является аффилированным лицом заказчика, а также в иных случаях, установленных законодательством.

4.5. Если установить момент совершения Страхователем - юридическим лицом и/или оценщиком действия/бездействия, приведшего к причинению ущерба, не представляется возможным, условия,

указанные в п. 4.4.5. настоящих Правил, распространяются на весь срок действия Договора страхования.

4.6. Все убытки и требования о возмещении ущерба, причиненного вследствие одной и той же причины, считаются относящимися к одному и тому же страховому случаю (серия убытков).

5. СТРАХОВАЯ СУММА, ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является 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.

Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон Договора страхования. При определении размера страховой суммы, Стороны Договора страхования могут руководствоваться предполагаемым размером вреда (убытков), который может быть причинен Третьим лицам (Выгодоприобретателям) вследствие непреднамеренных ошибок, упущений, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении оценочной деятельности

5.2. Для Страхователей - оценщиков:

Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому из указанных случаев в пп. 4.3.1. и 4.3.3. настоящих Правил.

Страховая сумма, если иное не предусмотрено Договором страхования, является предельной суммой всех страховых выплат, которые могут быть произведены по всем страховым случаям, наступившим в течение срока страхования, по соответствующему подпункту настоящих Правил.

5.3. Для Страхователей – юридических лиц:

Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому из случаев, указанных в пп. 4.3.2. а), 4.3.2. б) и 4.3.3. настоящих Правил.

Страховая сумма, установленная по пп. 4.3.2.а), 4.3.2.б) настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования, не уменьшается на сумму выплаченных страховых возмещений по страховым случаям, наступившим в течение срока страхования, по соответствующему подпункту настоящих Правил.

Страховая сумма, установленная по пп. 4.3.3. настоящих Правил, если иное не предусмотрено договором страхования, является предельной суммой всех страховых выплат, которые могут быть произведены по всем страховым случаям, наступившим в течение срока страхования, указанным в пп. 4.3.3. настоящих Правил.

5.4. В пределах страховой суммы, установленной в Договоре страхования, если иное не предусмотрено настоящими Правилами, может быть установлена страховая сумма (лимит возмещения) на один страховой случай, которая является предельным размером страховой выплаты по каждому страховому случаю, происшедшему в течение действия Договора страхования. Если Договором страхования страховая сумма (лимит возмещения) на один страховой случай не установлена, то она считается равной страховой сумме, установленной по соответствующему подпункту настоящих Правил.

5.5. Страховая сумма и лимит возмещения по одному страховому случаю, установленные по случаям, указанным в п. 4.3.1. и 4.3.2. настоящих Правил, не могут быть менее соответствующих сумм, установленных Федеральным законом от 29 июля 1998 г. №135-ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации».

5.6. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение судебных расходов и издержек Страхователя в размере установленного Договором страхования лимита возмещения, размер которого не может быть более наименьшей величины из страховых сумм и лимита возмещения по одному страховому случаю, установленных Договором страхования по случаям, указанным в п. 4.3. настоящих Правил.

Если лимит возмещения судебных расходов и издержек Страхователя не установлен, то возмещение судебных расходов и издержек не производится.

Договором страхования может быть предусмотрено возмещение судебных расходов и издержек Страхователя исключительно в случае страхования на условиях, указанных:

- для Страхователей – оценщиков: в п. 4.3.1. настоящих Правил;
- для Страхователей – юридических лиц: в пп. 4.3.2. а) и 4.3.2. б) одновременно.

5.7. В Договоре страхования стороны могут оговорить размер некомпенсируемого Страховщиком убытка – франшизы.

Франшиза – часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы либо суммы убытка или в фиксированном размере.

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.

Конкретный вид и размер франшизы устанавливается по согласованию между Страховщиком и Страхователем в зависимости от условий страхования и указывается в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено в Договоре страхования, франшиза считается безусловной.

Франшиза может быть установлена для всех или отдельных видов возмещаемых убытков и расходов, предусмотренных Договором страхования.

Условиями Договора страхования может быть предусмотрена франшиза по каждому страховому случаю с учетом положений п. 4.6. настоящих Правил или франшиза в целом по Договору страхования, которая вычитается из суммы понесенных убытков за весь срок действия Договора страхования.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на срок не менее одного года. При установлении срока действия Договора страхования учитываются требования закона, регулирующего оценочную деятельность в Российской Федерации.

6.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор страхования вступает в силу в 00 часов 00 минут местного времени дня, указанного как день начала срока действия договора, но не ранее, чем в 00 часов 00 минут местного времени дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику. При этом страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется только на страховые случаи, произошедшие после вступления Договора страхования в силу, если в Договоре страхования не предусмотрены иные условия начала действия страхования.

Действие Договора страхования оканчивается в 24 часа 00 минут местного времени дня, указанного в Договоре страхования как день окончания срока его действия, если Договором страхования не предусмотрено иное.

В случае, если страховая премия (первый страховой взнос) не была уплачена в установленный Договором страхования срок, Договор страхования считается не вступившим в силу.

Момент поступления (зачисления) средств на расчетный счет Страховщика определяется временем их зачисления на расчетный счет в соответствии с установленными законодательством правилами ведения банковских операций.

Местным временем в целях Договора страхования считается местное время места регистрации Страховщика.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ, СТРАХОВОГО ВЗНОСА

7.1. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить в порядке и сроки, установленные в Договоре страхования. Страховой взнос - часть страховой премии при ее уплате в рассрочку. Страховая премия (страховые взносы) исчисляется, исходя из размера установленных договором страховых сумм и тарифов.

7.2. Страховой тариф является ставкой страховой премии с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования, характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и её размера в соответствии с условиями страхования.

Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять повышающие и

понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов риска (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению сторон.

Страхователь имеет право запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

Страховщик обязуется по запросу Страхователя представить заверенный расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, бесплатно один раз по одному договору. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования, в соответствии с которыми произведен расчет.

7.3. Если договором не предусмотрено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

7.3.1. при оплате в безналичном порядке - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

7.3.2. при оплате наличными деньгами - день уплаты Страховщику (его представителю) наличных денежных средств, что подтверждается квитанцией установленной формы. Если Страхователем является юридическое лицо, наличные расчеты могут осуществляться в пределах лимитов, установленных законодательством Российской Федерации.

7.4. При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь могут согласовать уплату страховой премии единовременно или в рассрочку.

Страхователь обязан уплачивать страховые взносы в сроки, предусмотренные Договором страхования, и в полном размере.

7.5. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, то страховая премия (страховой взнос) уплачивается:

7.5.1. Безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика - в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня подписания Договора страхования.

7.5.2. Наличными деньгами Страховщику (представителю Страховщика) - в день заключения и подписания договора страхования.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ – ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в соответствии с положениями Договора страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

8.2. Договор страхования составляется в письменной форме на основании устного или письменного заявления Страхователя и может быть заключен путем составления и выдачи Страховщиком Страхователю:

8.2.1. Одного документа - полнотекстового Договора страхования.

8.2.2. Одного документа - страхового полиса.

8.2.3. Двух документов - полнотекстового Договора страхования и страхового полиса.

8.3. В случае утери Договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страховщик выдает Страхователю на основании его письменного заявления дубликат. После выдачи дубликата первоначально выданный экземпляр Договора страхования (страхового полиса) считается недействующим, и никакие страховые выплаты по нему не производятся.

8.5. Заявление на страхование и предоставление сведений Страховщику.

8.5.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя по форме, установленной Страховщиком, или в иной форме (далее – Заявление на страхование). В случае предоставления письменного Заявления на страхование оно должно быть подписано уполномоченным лицом Страхователя.

8.5.2. Сведения, содержащиеся в Заявлении на страхование, а также ином запросе Страховщика, считаются существенными для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

8.5.3. При заключении Договора страхования для оценки риска Страхователь должен предоставить Страховщику следующие сведения в полном объеме:

- сведения о наименовании Страхователя;
- сведения для идентификации Страхователя;
- сведения о периоде страхования и/или сроке действия Договора страхования;
- сведения о страховой сумме, лимитах страхового возмещения;
- сведения о наличии/отсутствии франшизы;
- сведения об оценочной деятельности Страхователя, в частности:
- сведения о квалификации, опыте, образовании, членстве в СРО Страхователя, оценщиков, заключивших со Страхователем трудовой договор;
- сведения о характере, сфере деятельности клиентуры Страхователя;
- сведения о профессиональной деятельности (подробное описание);
- сведения о количестве работников, их стажа и квалификации;
- сведения о наличии специальных разрешений, лицензий (при наличии) и их копии;
- сведения об объектах оценки;
- сведения о самых крупных договорах на проведение оценки;
- сведения о территории страхования;
- сведения об исках и претензиях третьих лиц как предъявленных, так и урегулированных;
- сведения об обстоятельствах, которые могут послужить основанием для предъявления претензии;
- сведения о валовой выручке Страхователя (в том числе о валовой выручке от оценочной деятельности);
- сведения о наличии/отсутствии у Страхователя действующих/действовавших договоров страхования ответственности в отношении оценочной деятельности Страхователя со Страховщиком (предоставляются сведения о номерах заключенных договорах страхования) или иными Страховщиками (предоставляются сведения об условиях заключенных договоров).

8.5.4. Для подтверждения достоверности сведений, сообщенных Страхователем при заключении Договора страхования, а также в целях идентификации Страхователя Страховщиком могут быть запрошены следующие документы (оригиналы или заверенные в установленном порядке копии):

- а) Для физических лиц:
 - документы, признанные в соответствии с законодательством Российской Федерации документами, удостоверяющими личность;
 - миграционная карта;
 - документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;
 - свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России.
- б) Для юридических лиц резидентов Российской Федерации:
 - свидетельство о регистрации;
 - свидетельство о постановке на налоговый учет;
 - выписка из единого государственного реестра юридических лиц;
 - свидетельство о постановке на учёт в налоговом органе.
- в) Для юридических лиц нерезидентов:
 - свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации;
 - свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации.
- г) Для индивидуальных предпринимателей:
 - документы, перечисленные в подпункте а) пункта 8.5.4. настоящих Правил;
 - свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя.
- д) документы, подтверждающие право осуществления оценочной деятельности Страхователем, оценщиками, заключившим со Страхователем трудовой договор (свидетельства о членстве в СРО, свидетельства о регистрации СРО, договор на проведение оценки и др.);
- е) документы, подтверждающие опыт осуществления оценочной деятельности, квалификацию, наличие образования у оценщика (документы об образовании и/или о квалификации, подтверждающие получение оценщиком профессиональных знаний в области оценочной деятельности, документы, подтверждающие отсутствие неснятой или непогашенной судимости у оценщика за преступления в

сфере экономики, а также за преступления средней тяжести, тяжкие и особо тяжкие преступления и др.);

ж) бухгалтерская и статистическая отчетность Страхователя;

з) типовые формы договоров на оказание услуг, правила, регламенты и иная документация по оказанию услуг (при наличии);

и) копии вступивших в законную силу решений суда, подтверждающих наступление ответственности Страхователя, копии претензий третьих лиц, исковых заявлений в суд и др.

Документы (их копии) должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с заверенным нотариально переводом на русский язык.

По решению Страховщика перечень документов/информации, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен.

8.6. Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление о страховании, включающей сведения, указанные в пункте 8.5 настоящих Правил.

При заключении Договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет копии документов в электронном виде, в том числе в виде электронных файлов, в формате, указанном Страховщиком, на основании электронного запроса Страховщика, изложенного в виде условий страхования и/или анкеты на сайте Страховщика.

Заявление о заключении Договора страхования в электронной форме подписывается Страхователем - физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем — юридическим лицом - усиленной квалифицированной электронной подписью.

Договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

В случае направления Страховщиком Страхователю - физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме Договора страхования (полиса), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре добровольного страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с информацией, предоставляемой путем размещения на официальном сайте Страховщика в порядке, установленном действующими нормативными актами, не требует фиксации.

8.7. Договор страхования прекращается в случае:

8.7.1. Истечения срока его действия.

8.7.2. Исполнения Страховщиком обязательств по страховой выплате в полном размере страховой суммы по Договору страхования (полису).

8.7.3. Смерти Страхователя – физического лица; ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в Договоре страхования в случае его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании).

8.7.4. Ликвидации Страховщика, приостановления, отзыва у него лицензии.

8.7.5. Неуплаты Страхователем страхового взноса или страховой премии в полном размере в установленный Договором страхования срок по вступившему в силу Договору страхования в соответствии с п. 8.16. настоящих Правил.

8.7.6. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

8.8.1. В результате прекращения в установленном порядке оценочной деятельности Страхователем - оценщиком.

8.8.2. При прекращении членства Страхователя - оценщика в СРО оценщиков, если такое

членство является в соответствии с законодательством Российской Федерации обязательным условием осуществления оценочной деятельности.

8.8.3. При исключении СРО оценщиков, членом которой является Страхователь – оценщик, из единого государственного реестра саморегулируемых организаций оценщиков.

8.9. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 8.8. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии. Часть страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, рассчитывается пропорционально отношению количества дней, составляющих неистекшую часть срока действия Договора страхования, к количеству дней, составляющих предусмотренный Договором страхования срок действия Договора страхования за вычетом расходов на ведение дела, если иное не предусмотрено Договором страхования.

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

8.11. Соглашение об изменении условий Договора страхования совершается в той же форме, что и Договор страхования.

8.12. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования (досрочно прекратить договор в одностороннем порядке) в любое время. В этом случае Страховщик не возвращает уплаченную Страхователем страховую премию, если иное не будет предусмотрено Договором страхования.

8.13. При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем размере:

- в случае отказа Страхователя от Договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

- в случае отказа Страхователя от Договора страхования после даты начала действия страхования Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

8.13.1. В случаях, указанных в п. 8.13 настоящих Правил, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».

8.13.2. По обстоятельствам, указанным в п. 8.13 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора.

Действие п. 8.13. настоящих Правил не распространяется на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.14. Расторжение Договора страхования возможно по соглашению сторон.

8.15. Страховщик, извещенный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты

страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования с момента появления обстоятельств, влекущих изменение страхового риска.

8.16. В рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата, или уплата в меньшем размере Страхователем страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу Договору страхования в предусмотренные Договором страхования сроки, безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя на односторонний отказ от Договора страхования (прекращение Договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

При неуплате Страхователем второго или любого последующего страхового взноса (в случае уплаты премии в рассрочку) в оговоренные договором страхования сроки или уплаты не в полном объеме, действие Договора страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, являющимся последним сроком уплаты такого страхового взноса.

Уведомление о прекращении Договора страхования направляется Страховщиком Страхователю в течение 45 календарных дней с даты прекращения Договора страхования в соответствии с настоящим пунктом. Факт направления уведомления о прекращении договора страхования в течение 45 календарных дней не влияет на прекращение Договора страхования с 00 часов дня, следующего за днем, являющимся последним сроком уплаты страхового взноса.

8.17. Договор страхования может быть прекращён досрочно по требованию Страховщика с письменным уведомлением Страхователя. В случае досрочного прекращения договора страхования по требованию Страховщика Страхователю возвращается часть уплаченной Страхователем страховой премии пропорционально неистекшему сроку действия Договора страхования, однако если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем условий Договора страхования, страховая премия за неистекший срок действия Договора страхования возврату не подлежит.

8.18. Исчисление обязательств по Договору страхования в валютном эквиваленте. В случае если страховая премия или страховое возмещение, выраженные в иностранной валюте или сумме в рублях, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, должны быть выплачены в российских рублях, сумма рублевого эквивалента определяется плательщиком по официальному курсу соответствующей иностранной валюты, установленному Центральным Банком Российской Федерации, на дату платежа, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.19. Все расходы по оплате услуг банков по перечислению суммы платежа со счета плательщика на счет получателя несет плательщик.

8.20. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования (полиса), обязательны для Страхователя и Страховщика в полном объеме, если Договором страхования (полисом) не предусмотрено иное.

8.21. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении/исключении отдельных положений настоящих Правил или о дополнении настоящих Правил, при условии, что это не противоречит законодательству Российской Федерации.

8.22. Страховщик проверяет наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) при принятии решения о страховой выплате по Договору страхования.

Проверка наличия имущественного интереса осуществляется Страховщиком на основании документов и информации, представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) вместе с заявлением об урегулировании (о страховой выплате).

Страховщик имеет право предварительно проверить наличие имущественного интереса Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя на этапе заключения Договора страхования. Такая проверка не лишает Страховщика права на проверку наличия имущественного интереса на этапе принятия решения о страховой выплате.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь обязан:

9.1.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

9.1.2. Своевременно уплатить страховую премию в порядке, сроки и размере, установленные в Договоре страхования.

9.1.3. Сообщать Страховщику об изменениях в страховом риске в период действия Договора страхования, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данных объектов страхования.

9.1.4. Соблюдать требования, стандарты, регламентирующие порядок и условия осуществления оценочной деятельности, а также обеспечить соблюдение этих требований, стандартов оценщиками, с которыми у него заключен трудовой договор.

9.1.5. При страховании ответственности лица, иного, чем Страхователь (Застрахованного лица), ознакомить это лицо с условиями Договора страхования и настоящими Правилами.

9.1.6. Своевременно сообщать Страховщику о смене своих банковских реквизитов, места нахождения, фактического места жительства, телефонов, а также персональных данных в случае их изменения.

9.1.7. В случае если Договор страхования заключается до момента вступления оценщика в члены СРО оценщиков и внесения сведений о нём в реестр членов СРО оценщиков, представить Страховщику копию документа о членстве оценщика в СРО оценщиков в течение 5 (Пяти) рабочих дней после его получения.

9.1.8. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

Обязанности, предусмотренные п.п.9.3.1, 9.3.3 — 9.3.7 настоящих Правил, возлагаются также на Застрахованное лицо.

9.2. Страхователь имеет право:

9.2.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.2.2. Ознакомиться с условиями настоящих Правил и получить их копию при заключении Договора страхования.

9.2.3. Получить дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утраты.

9.2.4. Увеличить в течение периода страхования размер страховой суммы по согласованию со Страховщиком, уплатив дополнительную страховую премию.

9.2.5. Досрочно отказаться от Договора страхования в порядке, установленном настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

9.2.6. Обращаться к Страховщику за разъяснением по условиям страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. При заключении Договора страхования ознакомиться со всей документацией, необходимой для определения страхового риска.

9.3.2. Если после заключения Договора страхования произошло увеличение страхового риска - требовать изменений условий Договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии.

9.3.3. Проверять, в том числе, через своих уполномоченных лиц, сообщенную Страхователем информацию, а также соблюдение Страхователем требований настоящих Правил и условий Договора страхования.

9.3.4. В одностороннем порядке досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с действующим законодательством и настоящими Правилами.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и Договоре страхования.

9.4.2. Выдать Страхователю документы, подтверждающие заключение Договора страхования.

9.4.3. В случае утраты Страхователем Договора страхования (полиса) выдать Страхователю на основании его письменного заявления дубликат.

9.4.4. Обеспечить конфиденциальность информации, составляющей тайну страхования, обеспечивать в соответствии с законодательством Российской Федерации конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя и Выгодоприобретателя, при их обработке.

9.4.5. Совершать другие действия во исполнение Договора страхования, предусмотренные законом и Договором страхования.

9.5. Права и обязанности сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового

случая, и при урегулировании требований третьих лиц о возмещении ущерба, установлены в Разделе 10 настоящих Правил.

9.6. Права и обязанности сторон при прекращении Договора страхования установлены в Разделе 8 настоящих Правил.

9.7. Исполнять другие обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

10.1.1. незамедлительно, но в срок не позднее 3 (Трёх) рабочих дней с момента, когда ему стало об этом известно, предоставить Страховщику письменное уведомление о происшедшем событии.

10.1.2. Если этого требуют обстоятельства - сообщить в компетентные органы государственной власти о событии, имеющем признаки страхового случая;

10.1.3. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможного ущерба.

10.1.4. Предпринять все необходимые и возможные меры для выяснения причин и последствий события, имеющего признаки страхового случая;

10.1.5. оформить и надлежащим образом хранить документы, которые могут подтверждать факт наступления страхового случая, факт наступления ответственности Страхователя, размер возмещаемых убытков и расходов.

10.2. Событиями, имеющими признаки страхового случая, в целях настоящих Правил считаются:

а) предъявление Страхователю либо его работодателю (если Страхователь – физическое лицо, осуществляющее оценочную деятельность на основании трудового договора), требования о возмещении ущерба, либо

б) события и обстоятельства, которые могли бы явиться основанием для предъявления Страхователю или его работодателю требования о возмещении ущерба, причиненного Выгодоприобретателю в связи с осуществлением оценочной деятельности. Например, такими обстоятельствами являются:

- обнаружение Страхователем или оценщиком, заключившим со Страхователем трудовой договор, фактов, подтверждающих причинение ущерба Выгодоприобретателю или дающих основания полагать, что такой ущерб был причинен, даже если требования о его возмещении предъявлены не были (например, оспаривание достоверности величины стоимости объекта оценки, оценку которой осуществлял Страхователь или оценщик, заключивший со Страхователем трудовой договор);

- получение Страхователем или его работодателем уведомления в любой форме о возможном намерении предъявить требования о возмещении ущерба.

10.3. При предъявлении Страхователю или оценщику, заключившему со Страхователем-юридическим лицом трудовой договор, требования о возмещении ущерба – **Страхователь обязан:**

10.3.1. немедленно, но не позднее, чем в течение 3 (Трёх) рабочих дней, уведомить Страховщика о содержании требования, в том числе, дате и форме его предъявления;

10.3.2. предъявить Страховщику Договор страхования (полис), подтверждающий страхование ответственности; подтвердить статус оценщика (оценщиков), выполнявшего (выполнявших) работы по договору на проведение оценки, в отношении которого предъявлено требование о возмещении ущерба, на момент совершения действия (бездействия), приведшего к возникновению ущерба, а также на момент составления отчета об оценке объекта оценки, при составлении которого были совершено данное действие/бездействие; подтвердить членство оценщика (оценщиков), выполнявшего (выполнявших) работы по договору оценки, в СРО оценщиков; предоставить трудовой договор между Страхователем - юридическим лицом и оценщиком (оценщиками), выполнявшим (выполнявшими) работы по договору оценки, в отношении которого предъявлено требование о возмещении ущерба; предоставить договор на проведение оценки, в отношении которого предъявлено требование о возмещении ущерба, а также предоставить все необходимые документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, причинения ущерба, размер ущерба и наличие обязанности Страхователя по его возмещению; после вынесения решения суда – предоставить Страховщику копию

такого решения, подтвердившего обязанность Страхователя возместить ущерб, причиненный Страхователем и/или оценщиком.

10.3.3. Обеспечить (насколько это ему доступно) по запросу Страховщика участие Страховщика в урегулировании вопросов, связанных с фактами имущественных претензий Выгодоприобретателей, в том числе в судебном порядке. Если Страховщик принял решение использовать свое право представлять интересы Страхователя при урегулировании убытка, Страхователь обязан выдать Страховщику и/или его представителям доверенность или другие документы, подтверждающие статус Страховщика как представителя Страхователя.

10.3.4. немедленно, но не позднее, чем в течение 3 (Трёх) рабочих дней, предоставлять Страховщику копии любых полученных Страхователем или оценщиком, работающим у Страхователя – юридического лица на основании трудового договора, запросов, требований, писем, претензий, заявлений, уведомлений, судебных извещений, повесток, приказов суда, ходатайств и других юридических документов, связанных с требованием о возмещении ущерба;

10.3.5. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба.

10.4. После получения от Страхователя уведомления о произошедшем событии, имеющем признаки страхового случая, Страховщик проверяет соответствие приведенных в уведомлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям Договора страхования; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (в том числе на основании документов компетентных органов); проверяет, были ли произошедшее событие и наступивший ущерб включены в объем обязательств Страховщика; определяет необходимость привлечения экспертов; осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления страхового случая.

10.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, **Страховщик имеет право:**

10.5.1. Запрашивать у Страхователя документы и сведения, необходимые для принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем, о размере ущерба и других обстоятельствах произошедшего события, о размере судебных расходов и издержек, понесенных Страхователем в связи с предъявлением требований о возмещении ущерба, причиненного в результате осуществления оценочной деятельности.

10.5.2. На проведение экспертизы предъявленных Страхователю или оценщику, работающему у Страхователя – юридического лица на основании трудового договора, исковых требований или иных претензий с целью принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

10.5.3. Представлять по поручению Страхователя, в том числе через своих уполномоченных лиц, его интересы в целях урегулирования претензий или требований, предъявленных к Страхователю, в связи со страховым случаем.

10.5.4. Направлять запросы в соответствующие компетентные органы по факту причинения Страхователем и/или оценщиком, работающим у Страхователя – юридического лица на основании трудового договора, ущерба Выгодоприобретателю.

10.5.5. Осуществлять полный контроль всех переговоров и судебных действий, связанных с урегулированием требований о возмещении ущерба, и от имени Страхователя решать, оспаривать или выдвигать любые претензии.

10.5.6. Назначать экспертов, адвокатов, других специалистов для защиты прав Страхователя и/или выяснения обстоятельств страхового случая и размера ущерба.

10.5.7. Для получения более полной информации о произошедшем событии, имеющем признаки страхового случая, Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступлением такого события, у лиц, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

При необходимости к работе по определению причин наступления события и размера ущерба могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется инициатором привлечения.

10.6. Страховщик не несет обязанности по выплате страхового возмещения в части возмещения

Выгодоприобретателям убытков и оплаты Страхователю расходов, если такая выплата не была с ним согласована.

10.7. Документами, необходимыми для установления факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты, являются следующие документы:

10.7.1. Обоснованные претензии (или их заверенные копии), направленные третьими лицами (Выгодоприобретателями) в адрес Страхователя, с указанием банковских реквизитов для безналичного перечисления суммы страхового возмещения в случае признания события страховым;

10.7.2. Вступившее в силу решение суда о возмещении ущерба, причиненного третьим лицам (Выгодоприобретателям);

10.7.3. Документы и сведения, подтверждающие факт, причины и размер причиненного ущерба Выгодоприобретателю и причинно-следственную связь между нарушением Страхователем или оценщиком, заключившим со Страхователем трудовой договор, требований федеральных стандартов оценки, стандартов и правил оценочной деятельности, установленных СРО оценщиков, членом которой являлся Страхователь или оценщик на момент причинения ущерба, при проведении оценки на основании договора на проведение оценки, заключенного со Страхователем, и событием, повлекшим причинение ущерба Выгодоприобретателю, в частности:

- документы, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая, с указанием причин, характера и обстоятельств его наступления;

- документы и сведения, подтверждающие наличие нарушения оценщиком требований федеральных стандартов оценки, стандартов и правил оценочной деятельности, установленных СРО оценщиков, членом которой являлся Страхователь или оценщик на момент причинения ущерба, при проведении оценки на основании договора на проведение оценки, заключенного со Страхователем;

- документы и сведения, подтверждающие наличие нарушения Страхователем (для Страхователя – юридического лица) договора на проведение оценки, требований Федерального закона № 135-ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации», требований федеральных стандартов оценки, стандартов и правил оценочной деятельности, установленных СРО оценщиков, членом которой являлся оценщик на момент причинения ущерба, иных нормативных правовых актов Российской Федерации в области оценочной деятельности при проведении оценки на основании договора на проведение оценки, заключенного со Страхователем, а также наличие/отсутствие причинно-следственной связи между указанными выше нарушениями и событием, повлекшим причинение ущерба Выгодоприобретателю;

- документы и сведения, подтверждающие факт причинения ущерба с указанием причин, характера и обстоятельств причинения ущерба;

- копии документов Страхователя, составленных в связи с причинением и/или возмещением ущерба;

- документы, подтверждающие право осуществления Страхователем либо оценщиком, заключившим со Страхователем трудовой договор, оценочной деятельности;

- документы, подтверждающие членство оценщика (оценщиков), выполнявшего (выполнявших) работы по договору оценки, в СРО оценщиков;

- трудовой договор между Страхователем - юридическим лицом и оценщиком (оценщиками), выполнявшим (выполнявшими) работы по договору оценки, в отношении которого предъявлено требование о возмещении ущерба;

- договор на проведение оценки, в отношении которого предъявлено требование о возмещении ущерба;

- документы и сведения, подтверждающие характер и размер причиненного ущерба;

- документы и сведения, устанавливающие наличие/отсутствие причинно-следственной связи между нарушением Страхователем или оценщиком, заключившим со Страхователем трудовой договор, требований федеральных стандартов оценки, стандартов и правил оценочной деятельности, установленных СРО оценщиков, членом которой являлся Страхователь или оценщик на момент причинения ущерба, при проведении оценки на основании договора на проведение оценки, заключенного со Страхователем, и событием, повлекшим причинение ущерба Выгодоприобретателю.

- документы и сведения, свидетельствующие об обращении Выгодоприобретателя к Страхователю с требованиями о возмещении ущерба, понесенного Выгодоприобретателем, включая все письменные обращения, ответы Страхователя и Выгодоприобретателя, если они составлялись и

были направлены;

- при причинении ущерба имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей), в случае если возмещение таких убытков предусмотрено условиями договора страхования: документы и сведения, подтверждающие право Выгодоприобретателя на владение, пользование и распоряжение погибшим, утраченным и поврежденным имуществом, в связи с гибелью (утратой, повреждением) которого требуется возмещение ущерба;

- документы, подтверждающие целевое назначение, факт и размер расходов, подлежащих возмещению Страховщиком, в том числе расходов Страхователя, произведенных с целью уменьшения убытков (в частности: договоры, акты сдачи-приемки, платежные поручения, расходные и приходные ордера, кассовые чеки, квитанции и др.);

- документы, подтверждающие право получения страхового возмещения, подлежащего выплате Выгодоприобретателю, иным лицом (в частности, нотариально удостоверенную доверенность).

- копии запросов и письменных ответов в случае отказов в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страхователем (Выгодоприобретателем).

- копии действующих/действовавших на момент наступления страхового случая договоров страхования ответственности при осуществлении оценочной деятельности;

- документы, характеризующие обстоятельства наступления страхового случая, причин и размера возмещаемых убытков и расходов, предоставленные на основании дополнительного запроса Страховщика;

10.7.4. Страховщик имеет право освободить Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанности предоставить отдельные документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты, если получение этих документов оказалось невозможным или затруднительным или, если решение о выплате возмещения/отказе в страховой выплате может быть принято Страховщиком без них.

10.7.5. По соглашению сторон и на основании представленных документов с учётом положений данного пункта, Страховщик вправе производить выплату страхового возмещения в связи с причинением ущерба в частях безусловно причитающихся Страхователю, Выгодоприобретателю сумм страхового возмещения, до получения Страховщиком полного пакета документов. Безусловно причитающаяся Страхователю или Выгодоприобретателю сумма страхового возмещения – такая часть ущерба, в отношении которой, исходя из величины ущерба, причины, характера и обстоятельств наступления страхового случая, размера страховых сумм, Страховщик может судить о том, что независимо от результатов расчета общей суммы ущерба, эта часть ущерба будет выплачена Страхователю или Выгодоприобретателю в соответствии с п. 10.8.1. настоящих Правил в составе общей суммы возмещения после окончательного расчета. Такое соглашение сторон возможно только при условии, что причина наступления убытка определена и заявленное Страхователем (Выгодоприобретателем) событие признано страховым случаем.

10.7.6. В случае если представленные документы и сведения не содержат информации, необходимой для принятия решения о страховой выплате, в том числе для определения размера причиненного ущерба, подлежащего возмещению по Договору страхования, установления характера, причин и обстоятельств страхового события, повлекшего причинение ущерба, реализации Страховщиком права требования к лицу, причинившему ущерб (ответственному за причинение ущерба), а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем (Выгодоприобретателем) запросить дополнительную информацию, необходимую для принятия обоснованного решения о страховой выплате/отказе в страховой выплате.

В этом случае Страховщик также имеет право проводить экспертизу предоставленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.

10.7.7. Документы и сведения, подтверждающие факт, причины, обстоятельства страхового случая и размер страхового возмещения должны быть предоставлены в виде оригиналов или копий, заверенных в установленном порядке.

10.8. В течение 10 (Десяти) рабочих дней после получения заявления об урегулировании (о страховой выплате), документов, указанных в п. 10.7 настоящих Правил, или в течение иного срока, установленного Договором страхования, Страховщик,

10.8.1. если событие признано страховым случаем, - составляет страховой акт с указанием

обстоятельств страхового случая, расчетом суммы причиненного ущерба и суммы страховой выплаты Страхователю и/или Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям).

10.8.2. если событие не признано страховым случаем – направляет Страхователю и/или Выгодоприобретателю мотивированный отказ в страховой выплате.

10.9. При наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, страховая выплата производится в размере причиненного заказчику и/или третьему лицу/ Выгодоприобретателю реального ущерба, установленном вступившим в законную силу решением суда (арбитражного суда), или определенном по согласованию со Страховщиком другим способом, но, в любом случае, не более, чем в размере страховой суммы по Договору страхования.

Размер страховой выплаты определяется с учетом франшизы, предусмотренной Договором страхования, а также сумм, полученных потерпевшим лицом в возмещение данного ущерба от третьих лиц, виновных в причинении ущерба.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае если убыток или расходы являются возмещаемыми по Договору страхования со Страхователем – юридическим лицом и также подлежат возмещению по договору страхования ответственности оценщика, то выплата страхового возмещения по Договору страхования, заключенному со Страхователем – юридическим лицом, производится после того, как будет исчерпана страховая сумма по Договору страхования, по которому Страхователем является сам оценщик.

В случае если в результате одного действия/бездействия Страхователя и/или оценщика, заключившего со Страхователем трудовой договор, предъявлены требования по договору со Страхователем – юридическим лицом о возмещении ущерба в связи с нарушением договора на проведение оценки и в связи с причинением вреда имуществу третьих лиц в результате нарушения требований Федерального закона № 135-ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации», федеральных стандартов оценки, иных нормативных правовых актов Российской Федерации в области оценочной деятельности, стандартов и правил оценочной деятельности, выплата страхового возмещения по каждому страховому случаю, указанному в пп. 4.3.1. и 4.3.3. или в пп. 4.3.2. а), 4.3.2. б) и 4.3.3. настоящих Правил, производится с учетом установленных Договором страхования страховых сумм.

10.10. В случае если это предусмотрено Договором страхования, в размер страховой выплаты могут быть включены судебные расходы и издержки, понесенные Страхователем в связи с предъявлением требований о возмещении ущерба, причиненного в результате осуществления Страхователем оценочной деятельности, и упущенная выгода Выгодоприобретателей.

Сумма возмещаемых судебных издержек и расходов Страхователя и/или упущенной выгоды по всем страховым выплатам, которые могут быть произведены по всем страховым случаям, наступившим в течение срока страхования, не может превысить размера соответствующего лимита возмещения, установленного Договором страхования.

10.11. Страховая выплата производится в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня составления страхового акта, если иной срок не предусмотрен Договором страхования.

10.12. Страховщик не несет ответственности за просрочку исполнения обязанности по осуществлению страховой выплаты, если такая просрочка имела место вследствие не указания либо некорректного указания Страхователем или Выгодоприобретателем реквизитов получателя страховой выплаты.

10.13. Если после того, как страховая выплата будет произведена, обнаружатся факты и обстоятельства, лишаящие Страхователя или Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения целиком или частично, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан вернуть Страховщику неправомерно полученную сумму страхового возмещения.

10.14. Заключая Договор страхования, Страхователь обязуется не производить выплат и не давать обещаний произвести выплаты в счет возмещения или расходов, являющиеся возмещаемыми расходами по полису, в сумме, превышающей франшизу, установленную Договором страхования, без письменного согласования таких выплат со Страховщиком. Выплата или обещание Страхователя произвести такие выплаты без согласования со Страховщиком считается неисполнением указанной обязанности со стороны Страхователя.

10.15. Страховщик вправе увеличить сроки, предусмотренные п.10.8 настоящих Правил, если:

10.15.1. возникла необходимость в проверке представленных документов, направлении

дополнительных запросов в компетентные органы. В этом случае страховое возмещение выплачивается в сроки, указанные в п. 10.8 настоящих Правил, считая с даты получения ответов или подтверждающих сведений компетентных органов. Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) о начале проведения такого расследования, а по окончании такого расследования сообщить о его результатах;

10.15.2. в связи с событием, имеющим признаки страхового случая, правоохранительными органами возбуждено уголовное дело и ведется расследование обстоятельств произошедшего, при этом сроки, указанные в п. 10.8 настоящих Правил, увеличиваются до окончания/приостановления такого расследования.

10.16. Настоящими Правилами не предусматривается возможность осуществления страхового возмещения причиненного вреда в натуре.

11. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

11.1.1. Если лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Страхователем, Выгодоприобретателем или представителем кого-либо из этих лиц;

11.1.2. Если Договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации;

11.1.3. Если заявленное событие (убыток) в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами;

11.1.4. Если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного Договором страхования;

11.1.5. Если наступившие событие и/или убыток исключены из страхования (в соответствии с условиями настоящих Правил и/или Договора страхования);

11.1.6. Если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации;

11.1.7. Если не выполнены какие-либо условия страховой выплаты, предусмотренные разделом 10 «Порядок определения размера убытков и осуществления страховой выплаты» настоящих Правил и/или Договором страхования;

11.1.8. Если убыток возмещен третьими лицами, кроме случаев, когда требование предъявлено третьему лицу правомерно;

11.1.9. В случае непредставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов по факту заявленного события, в той части страховой выплаты, которая не подтверждена документально.

11.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в сроки, предусмотренные пунктом 10.8 настоящих Правил.

11.3. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или Договором страхования.

11.4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

12. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ ВРЕДА (УБЫТКОВ) (СУБРОГАЦИЯ)

12.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за вред (убытки), возмещенный в результате страхования.

12.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за вред (убытки).

12.3. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, разрешаются путем переговоров – в обязательном предварительном претензионном порядке.

13.2. Споры по договорам страхования между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. Если иное не установлено соглашением сторон, споры из договоров страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами, передаются на рассмотрение Арбитражного суда г. Москвы согласно законодательству Российской Федерации.

13.3. В связи с тем, что Страховщик включен в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон № 123-ФЗ).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся Страхователем или лицом, в пользу которого заключен Договор страхования, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

В случае, если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей, либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды (п. 9 ч. 1 ст. 19 Закона № 123-ФЗ), потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- если обращение не соответствует ч. 1 ст. 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, Страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);
- если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);
- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций,

предусмотренных законодательством Российской Федерации;

- направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- текст которых не поддается прочтению.

В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней;
- в течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг.

Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

Более подробно порядок направления обращений потребителя финансовых услуг, требования к обращению, а также иные условия, связанные с направлением и рассмотрением обращения потребителя финансовых услуг финансовым уполномоченным, определяются положениями Закона № 123-ФЗ.

14. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

14.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан по запросу Страховщика предоставить надлежащим образом заверенные документы и сведения, необходимые Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения Страхователь в течение 10 (Десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений обязан письменно уведомить об этом Страховщика и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

14.2. Страховщик вправе приостановить денежные операции в рамках заключенного со Страхователем Договора страхования или отказаться от их совершения в случаях и порядке,

предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик не несет гражданско-правовой ответственности при приостановлении денежных операций в рамках заключенного со Страхователем Договора страхования или отказе от их совершения в случаях, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

14.3. Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть заключенный со Страхователем Договор страхования в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о расторжении Договора страхования в одностороннем порядке. Договор страхования считается расторгнутым с даты получения Страхователем указанного уведомления, а в случае уклонения Страхователя от получения указанного уведомления — по истечении 10 (Десяти) дней с даты отправления письменного уведомления Страховщиком.

14.4. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или для достижения иных неправомерных целей.

14.5. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также иные действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии коррупции.

14.6. В случае возникновения у любой Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела, соответствующая Сторона обязуется уведомить об этом другую Сторону в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела другой Стороной, ее аффилированными лицами, работниками или посредниками.

14.7. Сторона, получившая уведомление о нарушении каких-либо положений настоящего раздела, обязана рассмотреть уведомление и сообщить другой Стороне об итогах его рассмотрения в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты получения письменного уведомления.

14.8. Стороны гарантируют осуществление надлежащего разбирательства по фактам нарушения положений настоящего раздела с соблюдением принципов конфиденциальности и применение эффективных мер по предотвращению возможных конфликтных ситуаций. Стороны гарантируют отсутствие негативных последствий как для уведомившей Стороны в целом, так и для конкретных работников уведомившей Стороны, сообщивших о факте нарушений.

14.9. В случае подтверждения факта нарушения одной Стороной положений настоящего раздела и/или неполучения другой Стороной информации об итогах рассмотрения уведомления о нарушении в соответствии с настоящим разделом, другая Сторона имеет право расторгнуть Договор страхования, заключенный в рамках настоящих Правил, в одностороннем внесудебном порядке путем направления письменного уведомления не позднее чем за 15 (Пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения действия Договора страхования.

15. СОГЛАСОВАНИЕ СПОСОБОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

15.1. Если условиями Договора страхования не предусмотрено иное, любое извещение, которое должно быть предоставлено по условиям Договора страхования, должно предоставляться по почте с уведомлением о вручении, либо курьером с отметкой о вручении и по адресу, указанному в Договоре страхования. В целях настоящих Правил только корреспонденция, направленная на такой адрес, может считаться отправленной в адрес лица. Если в Договоре страхования адрес для корреспонденции (почтовый адрес) не указан, адресом для корреспонденции считается указанный в Договоре страхования адрес места нахождения лица.

15.2. Страховщик и Страхователь (Выгодоприобретатель) в Договоре страхования, заявлении об урегулировании (о страховой выплате) могут согласовать способ взаимодействия для направления информации и документов в связи с исполнением обязательств по Договору страхования, отличающийся от указанного в п.15.1 настоящих Правил.

15.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан обеспечить получение информации от Страховщика с использованием выбранных им способов взаимодействия. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

Страхователь (Выгодоприобретатель) самостоятельно несет риск последствий неполучения информации от Страховщика в случае неуведомления об изменении контактов, выбранных для способов взаимодействия.

15.4. Страховщик информирует об изменении своей контактной информации на своем официальном сайте в сети Интернет.

15.5. Извещение (уведомление), направленное с нарушением положений п. 15 настоящих Правил, не считается извещением (уведомлением), направленным в адрес Страховщика или Страхователя.

Базовые страховые тарифы по страхованию ответственности оценщиков
(в процентах от страховой суммы за период страхования — 1 год)

Страховые риски	Страховой тариф	
	Страхователи физические лица	Страхователи юридические лица
Наступление ответственности за причинение ущерба действиями/бездействием страхователя	0,3648	0,2703

Прошито, пронумеровано и скреплено печатью

25 (двадцать пять) листа (ов)

Генеральный директор ООО «МСТ»

В.Б. Баранов

« 09 »

20 25 г.

