



ПОТВЕРЖДЕНО»

Протокол № 05-2021
внеочередного общего собрания членов
НКО ПОВС «Северная столица»
от «10» сентября 2021 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ОЦЕНЩИКОВ**

г. Санкт-Петербург, 2021 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования ответственности оценщиков разработаны с учетом положений законодательства Российской Федерации: Гражданского кодекса Российской Федерации, Закона Российской Федерации от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Федерального закона Российской Федерации от 29.07.1998 г. № 135-ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации», Федеральным законом от 29.11.2007 г. №286-ФЗ «О взаимном страховании», а также другими нормативно- правовыми актами.

1.3. Страховщик – Некоммерческая корпоративная организация Потребительское общество взаимного страхования «Северная столица» (НКО ПОВС «Северная столица», «Общество»), осуществляющее деятельность по взаимному страхованию в соответствии с лицензией, выданной Банком России.

1.4. Страхователь – член НКО ПОВС «Северная столица» - дееспособное физическое или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком договор страхования (страховой полис).

Страхователями (при условии членства Страхователя в НКО ПОВС «Северная столица») по договорам страхования (страховым полисам), заключаемым по настоящим Правилам могут быть :

1.4.1. оценщики (субъекты оценочной деятельности) - физические лица, являющиеся членами одной из саморегулируемых организаций оценщиков (что подтверждается соответствующим документом о членстве), осуществляющие оценочную деятельность самостоятельно, занимаясь частной практикой, либо на основании трудового договора с юридическим лицом, которое соответствует требованиям законодательства, регулирующего оценочную деятельность в Российской Федерации.

1.4.2. организации - юридические лица, в штате которых числятся не менее двух оценщиков, право осуществления оценочной деятельности которых не приостановлено;

1.4.3. саморегулируемые организации оценщиков или иные профессиональные объединения оценщиков в отношении своих членов.

1.5. Выгодоприобретателями признаются заказчики услуг и/или третьи лица, которым может быть причинен ущерб (вред) в результате осуществления оценочной деятельности Страхователем (Застрахованным лицом), а в части страхования риска ответственности за нарушение договора на проведение оценки Выгодоприобретателем может быть только лицо, перед которым по условиям этого договора Страхователь должен нести соответствующую ответственность, даже если договор страхования заключен в пользу другого лица, либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен.

1.6. Выгодоприобретателями по настоящим Правилам не могут быть:

1.6.1. в случае, если Страхователем (Застрахованным лицом) является юридическое лицо:

а) лица, находящиеся во владении Страхователя (Застрахованного лица), контролируемые или управляемые Страхователем (Застрахованным лицом) - дочерние и зависимые общества;

б) лица, которые имеют возможность определять решения, принимаемые Страхователем (совет директоров, учредители и т. д.) или могут оказывать влияние на условия или экономические результаты деятельности Страхователя, владеющие, контролирующие, руководящие или управляющие Страхователем;

в) лица, состоящие в трудовых отношениях со Страхователем, в том числе на основании гражданско-правового договора.

1.6.2. в случае, если Страхователем (Застрахованным лицом) является оценщик, занимающийся частной практикой:

а) члены семьи и родственники Страхователя (Застрахованного лица);

б) юридические лица, учредителем которых является Страхователь (Застрахованное лицо);

в) лица, состоящие в трудовых отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом), в том числе на основании гражданско-правового договора.

1.7. По договору страхования (страховому полису), заключенному в соответствии с настоящими Правилами, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица (Застрахованного лица), на которое такая ответственность может быть возложена.

1.7.1. лицо, риск ответственности, которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования (далее – Застрахованное лицо) 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 (страховом полисе), то застрахованным считается риск ответственности самого Страхователя.

1.7.2. в части страхования риска ответственности за нарушение договора на проведение оценки может быть застрахован только риск ответственности самого Страхователя. Договор страхования (страховой полис), не соответствующий этому требованию, ничтожен.

1.8. Положения настоящих Правил и договора страхования, касающиеся Страхователя (в том числе положения об определении страхового случая, размере возмещаемых убытков и порядке осуществления страховой выплаты), в равной степени касаются и Застрахованного лица.

Если иного не предусмотрено договором страхования Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования. Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования, наравне со Страхователем.

1.9. Под работниками Страхователя понимаются его сотрудники (в т. ч. руководители организации), заключившие с ним трудовые или гражданско-правовые договоры (включая директоров, работающих по найму) и обладающие квалификацией и знаниями, достаточными для осуществления своей деятельности.

1.10. 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.

К объектам оценки при осуществлении оценочной деятельности относятся:

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

1.11. При заключении договора страхования (страхового полиса) на условиях настоящих Правил, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

1.12. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и его имущественном положении.

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

1.13. По договору страхования (страховому полису) может быть застрахована гражданская ответственность при осуществлении всей оценочной деятельности, либо по конкретному договору о проведении оценки.

1.14. Территорией страхования является территория, указанная в договоре страхования, на которой осуществление оценочной деятельности считается застрахованным.

Если иное не установлено договором страхования (страховым полисом), то территорией страхования является Российская Федерация.

1.15. При заключении договора страхования (страхового полиса) стороны могут договориться об изменении или неприменении отдельных положений настоящих Правил, а также о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. Положения договоров (страхового полиса) страхования имеют преимущественную силу над положениями настоящих Правил.

1.16. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве классификации к следующим видам страхования:

1.16.1. страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам - страхование в соответствии с пунктом 2.1.1 настоящих Правил;

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации

Федерации имущественные интересы, связанные с риском ответственности оценщика (Страхователя/Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба заказчику, заключившему договор на проведение оценки и/или третьим лицам (Выгодоприобретателям).

2.2. Дополнительно объектом страхования могут являться имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возникновением у него расходов по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая, степени виновности Страхователя (Застрахованного лица), расходов на независимую экспертизу, а также иных расходов на защиту своих интересов. Возмещение указанных расходов возможно в пределах пяти процентов от страховой суммы (лимита ответственности на один страховой случай).

2.3. Период (продолжительность) осуществления застрахованной деятельности, который охватывается страхованием, оговаривается договором страхования

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

3.2. Страховым риском по настоящим Правилам является предъявление Страхователю (Застрахованному лицу) со стороны третьих лиц законных и обоснованных имущественных требований (претензий, исков) о возмещении причиненного им ущерба при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной оценочной деятельности.

3.3. Страховым случаем является установленный вступившим в законную силу решением арбитражного суда факт причинения ущерба действиями или бездействием оценщика (Страхователя/Застрахованного лица) в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) оценочной деятельности, в том числе, в результате нарушения требований федеральных стандартов оценки, стандартов и правил оценочной деятельности, установленных саморегулируемой организацией оценщиков, членом которой являлся Страхователь (Застрахованное лицо) на момент причинения ущерба.

3.4. Страховой случай по договору страхования ответственности оценщика при осуществлении оценочной деятельности признается страховым случаем при выполнении следующих условий:

3.4.1. основания, в связи с которыми Страхователю (Застрахованному лицу) предъявлены требования, не относятся ни к одному из исключений из страхования, перечисленных в настоящих Правилах или договоре страхования.

3.4.2. действия (бездействие) Страхователя (Застрахованного лица), ставшие причиной возникновения ущерба у третьих лиц, были допущены им в период, который определен договором страхования (страховым полисом), и в пределах территории страхования. Если в договоре страхования не предусмотрено иное, территорией страхования считается территория Российской Федерации;

3.4.3. о возникновении обстоятельств, которые стали основанием предъявления требований о возмещении ущерба, Страхователю впервые стало известно в течение срока действия договора страхования, а сами требования предъявлены Страхователю в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации;

3.4.4. размер сумм, подлежащих возмещению установлен вступившим в законную силу решением судебных органов;

3.4.5. отсутствуют основания, чтобы считать, что убытки причинены вследствие умысла, мошеннических, корыстных или иных намеренных действий Страхователя, Застрахованного лица или третьих лиц, либо основания считать, что убытки возникли вследствие действия непреодолимой силы;

3.4.6. возникновение ущерба у третьих лиц находится в прямой причинно-следственной связи с конкретным действием (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) в ходе осуществления застрахованной деятельности.

3.5. Случай причинения ущерба одновременно (или последовательно) нескольким третьим лицам в результате одних тех же обстоятельств, вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Действие договора страхования (страхового полиса), заключенного в соответствии с настоящими Правилами не распространяется на случаи:

4.1.1. умышленных мошеннических, корыстных или иные намеренных действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), квалифицируемых как противоправные, а также лиц, состоящих с ним в трудовых отношениях, приведших к причинению ущерба Заказчику услуг и/или иным третьим лицам;

4.1.2. неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Застрахованного лица);

4.1.3. неосновательного обогащения Страхователя (Застрахованного лица);

4.1.4. причинения вреда непосредственно жизни, здоровью третьих лиц;

4.1.5. нарушения авторских, патентных и аналогичных им прав, включая незаконное использование зарегистрированных товарных знаков и символов;

4.1.6. причинения морального вреда, ущерба чести, достоинству или деловой репутации;

4.1.7. причинения ущерба Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении оценочной деятельности при отсутствии должной квалификации, подтвержденной соответствующими дипломами об образовании.

4.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, его действие также не распространяется на случаи причинения:

4.2.1. ущерба третьим лицам действием (бездействием) оценщиков или организаций, имеющих в своем штате оценщиков, привлеченных Страхователем (Застрахованным лицом) в качестве субподрядчиков на условиях гражданско-правового договора;

4.2.2. ущерба третьим лицам действием (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) в качестве субподрядчика на условиях гражданско-правового договора с другой оценочной организацией;

4.2.3. ущерба вследствие нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) конфиденциальности, разглашения или использования Страхователем (Застрахованным лицом) без согласования с Заказчиком услуг в области оценочной деятельности, любой информации, ставшей ему известной в ходе оказания услуг;

4.2.4. убытков в виде упущенной выгоды;

4.2.5. ущерба вследствие утраты Страхователем любых письменных, печатных или произведенных иным техническим способом документов Заказчика услуг в области оценочной деятельности, а также информации, накопленной на электронных (магнитных) носителях, или баз данных.

4.3. По настоящим Правилам не признается страховым риском (страховым случаем) возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить третьим лицам ущерб в части требований (претензии, иски) по:

4.3.1. уплате штрафов, неустоек, процентов, вытекающих из неисполнения или ненадлежащего исполнения договора, заключенного между Страхователем и Заказчиком услуг области оценочной деятельности;

4.3.2. возврату Страхователем платы по договору на проведение оценки, заключенного между Страхователем и Заказчиком услуг, в том числе задатка, аванса или иных платежей вытекающих из договора;

4.3.3. возмещению ущерба, связанного с проведением оценки объектов, в отношении которых проведение оценки не допускается в силу закона;

4.3.4. возмещению ущерба, о возникновении которого Страхователю (Застрахованному лицу) на момент заключения (продления) договора страхования (страхового полиса) было известно, а также ущерба, возникновение которого Страхователь (Застрахованное лицо) на момент заключения (продления) договора страхования (страхового полиса) мог ожидать, располагая информацией об обстоятельствах, которые стали основанием для предъявления требований Страхователю (Застрахованному лицу).

4.4. Страховщик освобождается от исполнения обязательств по договору страхования (страховому полису) в случае наступления обстоятельств непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, которые не зависят от воли и желания Страхователя и относятся к явлениям, не связанным с его деятельностью (форс-мажор). К подобным обстоятельствам относятся:

4.4.1. воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.4.2. военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия;

- 4.4.3. гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки;
 - 4.4.4. стихийные бедствия и природные катастрофы, массовые эпидемии;
 - 4.4.5. незаконные действия (бездействие) государственных органов, органов местного самоуправления, а также их должностных лиц;
 - 4.4.6. Договором страхования (страховым полисом) могут быть предусмотрены и иные обстоятельства непреодолимой силы.
- 4.5. По соглашению Сторон договором страхования (страховым полисом) могут быть установлены иные исключения из страхования с учетом конкретных обстоятельств осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования (страховым полисом) денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем, а в случаях предусмотренных законодательством страховая сумма не может быть меньше минимального размера, установленного законом, регулирующим оценочную деятельность в Российской Федерации.

5.3. Страховщик несет ответственность в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования, при этом может быть установлена предельная сумма страховых выплат по одному страховому случаю (лимит ответственности по одному страховому случаю) в размере не ниже минимального размера страховой суммы, установленной законодательством.

Если в договоре страхования (страховом полисе) в рамках страховой суммы установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных сумм (лимитов ответственности).

Сумма страховых выплат по всем страховым случаям ни при каких условиях не может превысить установленную величину страховой суммы по договору страхования (страховому полису). Размер страховой суммы по договору страхования ответственности оценщика при осуществлении оценочной деятельности, а также договору страхования ответственности юридического лица, с которым оценщик заключил трудовой договор, определяется по соглашению сторон, но не может быть менее суммы, предусмотренной Федеральным законом от 29.07.1998 г. № 135-ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации».

5.4. В договоре страхования (страховом полисе) по соглашению сторон в пределах страховой суммы могут устанавливаться лимиты ответственности, ограничивающие размер страховых выплат в определенных случаях, предусмотренных договором страхования (страховым полисом):

5.4.1. агрегатный лимит ответственности – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве страхового возмещения за весь срок действия договора страхования (страхового полиса), независимо от количества страховых случаев;

5.4.2. лимит ответственности по одному страховому случаю – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве страхового возмещения в результате наступления одного страхового случая, независимо от числа требований (претензий, исков) и их размера (суммы);

5.4.3. лимит ответственности на одного Выгодоприобретателя – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве страхового возмещения одному Выгодоприобретателю, в результате наступления одного или каждого страхового случая;

5.4.4. лимит ответственности по одному требованию – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве страхового возмещения, по одному требованию (претензии, иску), независимо от числа Выгодоприобретателей (истцов), размера (суммы) их требований, в результате наступления одного или каждого страхового случая;

5.4.5. По соглашению сторон могут быть установлены иные лимиты ответственности, в том числе, в размере не более 5 (пяти) % от лимита ответственности на один страховой случай может быть установлен лимит ответственности в части возмещения расходов Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая, степени виновности Страхователя (Застрахованного лица), расходов на судебную защиту своих интересов и другие.

5.5. После страховой выплаты в сумме меньшей, чем агрегатная страховая сумма по договору страхования (страховому полису), действие договора страхования (страхового полиса) продолжается, при этом агрегатная страховая сумма уменьшается на размер произведенной

страховой выплаты, кроме случаев, когда в результате такого уменьшения агрегатной страховой суммы ее размер становится меньше минимально требуемого законодательством Российской Федерации размера страховой суммы, при этом:

5.5.1. если в результате уменьшения страховой суммы ее размер становится меньше минимально требуемого законодательством Российской Федерации размера страховой суммы, Страхователь обязан в течение 14 (четырнадцати) календарных дней, если договором страхования (страховым полисом) не установлено иное, уплатить дополнительную страховую премию, рассчитанную Страховщиком исходя из действующих тарифов, обеспечивающую увеличение размера страховой суммы до минимальных размеров, установленных законодательством Российской Федерации.

5.5.2. если в установленный срок Страхователь не уплатил дополнительную страховую премию, обеспечивающую увеличение размера страховой суммы до минимальных размеров, установленных законодательством Российской Федерации, действие договора страхования (страхового полиса) прекращается.

5.6. В договоре страхования (страховой полис) может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в оплате убытков — франшиза. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливаться в процентах от страховой суммы, суммы ущерба или в абсолютном денежном выражении:

5.6.1. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если ущерб не превышает размера франшизы, но выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если ущерб превышает размер франшизы.

5.6.2. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом размера франшизы.

5.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

5.8. Вид франшизы, ее размер и условия ее применения определяются по соглашению сторон и оговариваются в договоре страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Страховая премия является платой за страхование и определяется в соответствии со страховыми тарифами, представляющими собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Учет факторов, влияющих на степень страхового риска, осуществляется путем применения коэффициента риска, рассчитанного путем произведения повышающих или понижающих коэффициентов в соответствии с размером базовых тарифных ставок и коэффициентов к ним.

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

6.3. Страховая премия по договору страхования (страховому полису) может быть уплачена Страхователем одновременно – разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку – в порядке, установленном договором страхования (страховым полисом). Страховая премия (страховые взносы) уплачивается в российских рублях.

Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами в кассу Страховщика или в безналичной форме путем перечисления на расчетный счет Страховщика в порядке и сроки, установленные в договоре страхования (страховом полисе).

6.4. Днем уплаты страховой премии считается:

6.4.1. при безналичной форме оплаты - день зачисления страховой премии на расчетный счет Страховщика;

6.4.2. при уплате наличными деньгами - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика.

6.5. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

6.6. По договорам, заключаемым на срок менее одного года (краткосрочное страхование), или дополнительным соглашениям, оформляемым в связи с увеличением страховой суммы, страховая премия определяется по таблице:

Срок страхования в месяцах:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
--------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

Доля годовой страховой премии:	0,30	0,40	0,50	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00
--------------------------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

7. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договором страхования является письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, на основании которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении события, предусмотренного в договоре страхования (страхового случая), выплатить страховое возмещение, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.

7.2. Договор страхования (страховой полис) заключается на срок 12 месяцев или иной срок по согласованию Страховщика и Страхователя. При установлении срока действия договора страхования учитываются требования закона, регулирующего оценочную деятельность в Российской Федерации.

7.3. Договор страхования заключается в письменной форме (путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком), (Приложение 2 к настоящим Правилам), в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

7.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Существенными признаются, во всяком случае, сведения, указанные в заявлении на страхование как существенные, или в письменном запросе Страховщика. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Заявлении на страхование ответственности оценщика (далее – Заявление на страхование) (Приложения 3 к настоящим Правилам). При этом Страховщик вправе потребовать предоставления иной информации и документов, необходимых для оценки существенных обстоятельств договора страхования и факторов риска. Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

7.5. Договор страхования (страховой полис) заключается на основании письменного заявления Страхователя, поданного Страховщику.

7.6. Дополнительно к заявлению на страхование Страховщик вправе запросить один или несколько из указанных ниже документов, оформленных в соответствии с действующим законодательством:

7.6.1. копии устава и свидетельства о регистрации Страхователя в качестве юридического лица (если Страхователь является юридическим лицом), или паспорта (все заполненные страницы) (если Страхователь является физическим лицом);

7.6.2. копия документа, подтверждающего членство в саморегулируемой организации оценщиков (при наличии);

7.6.3. копии документов, подтверждающих наличие образования и профессиональных знаний в области оценочной деятельности;

7.6.4. типовые формы документов (к примеру, договор на проведение оценки), регламентирующие отношения Страхователя с клиентами при осуществлении оценочной деятельности;

7.6.5. копии судебных решений, претензий со всеми приложениями по всем случаям причинения вреда за последние 3 (Три) года.

7.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких правил и сами правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В договоре страхования (страховом полисе) должна содержаться запись о том, что Страхователь с Правилами ознакомлен, Правила ему понятны, и Правила Страхователю вручены.

7.8. Договор страхования (страховой полис), если в нем не указано иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты полной суммы страховой премии (или установленного договором страхования (страховым полисом) первого страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку).

При этом датой заключения договора страхования считается дата выдачи страхового полиса

(свидетельства, сертификата, иного документа) на основании письменного заявления Страхователя или дата подписания Страхователем и Страховщиком договора страхования, если он заключен путем составления одного документа.

Договором страхования (страховым полисом) может быть определена иная дата вступления договора страхования в силу.

7.9. Если договор страхования (страховой полис) вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса), при неуплате Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) на условиях, установленных договором страхования (страховым полисом), договор страхования (страховой полис) считается не вступившим в силу, Страховщик и Страхователь не несут по нему обязательств (он не влечет каких-либо последствий для его сторон), если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом).

Если договор страхования (страховой полис) вступает в силу с иной даты, определенной договором страхования (страховым полисом), неуплата Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в установленный договором страхования (страховым полисом) срок является выраженным Страхователем волеизъявлением (и уведомлением) об отказе от договора страхования (страхового полиса) с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем истечения срока, установленного договором страхования (страховым полисом) для его оплаты (если Страховщик и Страхователь не договорились об изменении срока уплаты или суммы очередного страхового взноса).

Просрочка Страхователя своих обязательств по оплате в полном объеме очередного страхового взноса означает выраженное Страхователем волеизъявление (и уведомление) об отказе от заключенного договора страхования (страхового полиса) с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем истечения срока, установленного договором страхования (страховым полисом) для его оплаты (если Страховщик и Страхователь не договорились об изменении срока уплаты или суммы очередного страхового взноса).

Договор страхования (страховой полис) считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в заключенном договоре страхования (страховом полисе) как день уплаты очередного страхового взноса, при этом Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о последствиях неуплаты в установленный срок очередного страхового взноса, установленных настоящим пунктом настоящих Правил.

Страховщик не несет ответственность (не производит страховую выплату) по страховым случаям, произошедшим с момента расторжения (прекращения) договора страхования (страхового полиса) по основаниям, указанным в настоящем пункте настоящих Правил.

При этом, Страхователь в любом случае обязан уплатить страховую премию за период, в течение которого действовал договор страхования (страховой полис).

7.10. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об установлении в договоре страхования (страховом полисе) ограниченного периода времени, предшествующий началу срока действия договора страхования (ретроактивный период).

Ретроактивный период – это период времени, устанавливаемый в договоре страхования (страховом полисе), который начинается с указанной в договоре страхования и согласованной сторонами предшествующей заключению договора страхования даты (ретроактивной даты) и заканчивается в момент начала периода действия страхования, в течение которого могли быть и/или допущены непреднамеренные ошибки и/или упущения и/или причинение ущерба, приведшие к наступлению страхового случая в течение срока страхования по заключенному договору страхования, если иное не установлено договором страхования.

Совершение непреднамеренной ошибки и/или упущения и/или причинение ущерба в течение ретроактивного периода рассматривается в качестве основания для наступления страхового случая при условии, что Страхователь и/или Застрахованное лицо на момент заключения договора страхования не знали о факте причинения ущерба (вреда) за прошедший период и не имели сведений о заявленных претензиях от третьих лиц в связи с причинением ущерба (вреда).

Если ретроактивная дата в заключенном договоре страхования не установлена или договор страхования содержит условие, о том что «ретроактивный период не предоставлен», то непреднамеренные ошибки и/или упущения, которые привели к причинению ущерба (вреда) должны иметь место в течение срока страхования по заключенному договору страхования.

7.11. Под исполнением договора страхования (страхового полиса) понимается выполнение вытекающих из него обязательств, перечисленных в настоящих Правилах, в том числе обязанности Страхователя по уплате страховой премии, а также незамедлительном сообщении Страховщику о

ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

7.12. Действие договора страхования (страхового полиса) прекращается в 24 часа 00 минут дня, определенного договором страхования (страховым полисом), как дата окончания срока его действия.

7.13. Договор страхования (страховой полис) прекращается в случаях:

7.13.1. истечения срока его действия;

7.13.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом) по договору в полном объеме;

7.13.3. ликвидации Страхователя (Застрахованного лица), являющегося юридическим лицом в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

7.13.4. смерти Страхователя (Застрахованного лица), являющегося физическим лицом;

7.13.5. исключения Страхователя (Застрахованного лица) из членов единого государственного реестра саморегулируемых организаций оценщиков;

7.13.6. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

7.13.7. добровольного выхода или исключения по любой причине Страхователя из членов НКО ПОВС «Северная столица»;

7.13.8. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации и договором страхования.

7.14. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

7.15. В случае неисполнения Страхователем своих обязательств, по требованию Страховщика договор страхования может быть прекращен досрочно во внесудебном порядке, с уведомлением об этом Страхователя не менее чем за 10 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.16. Договор страхования (страховой полис) может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации. Признание договора страхования (страхового полиса) недействительным осуществляется в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

7.17. Условия договора страхования могут быть изменены и/или дополнены по соглашению сторон в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. Любые изменения и дополнения к договору страхования действуют лишь в том случае, если они оформлены надлежащим образом в письменном виде и подписаны сторонами договора страхования.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования (страхового полиса) Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (по почте (с уведомлением о вручении), телефону смс-сообщением, сообщением в мессенджере (при условии, что Страховщик и Страхователь используют данный мессенджер), e-mail и т.п.), с указанием отправителя и даты сообщения, о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными, во всяком случае, признаются изменения в обстоятельствах, указанных в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии, то в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

8.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной в п. 8.1 настоящих

Правил, Страховщик вправе в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

9. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

9.1. Изменение договора страхования возможно по письменному соглашению Страховщика.

Изменения, вносимые в договор страхования, оформляются дополнительным соглашением в письменной форме, которое является неотъемлемой частью договора страхования.

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

Дополнительная страховая премия уплачивается Страхователем в порядке и сроки, предусмотренные соответствующим дополнительным соглашением к договору страхования.

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

9.4. Соглашение об изменении или о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. ознакомить Страхователя с содержанием и вручить ему один экземпляр настоящих Правил, на основании которых заключен договор страхования (страховой полис). Страхователь может ознакомиться с текстом настоящих Правил на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.micpc.ru;

10.1.2. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

10.1.3. соблюдать конфиденциальность в отношении сведений о Страхователе (Лице, риск ответственности которого застрахован, или Выгодоприобретателя) и его имуществе, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. проверить достоверность сообщаемых Страхователем (Застрахованным лицом) сведений, касающихся заключения договора страхования;

10.2.2. затребовать необходимую документацию (указанную в п.13.3, п.13.4 настоящих Правил) по делу, связанному с возникновением убытков, а также осуществлять проверку такой документации в любой момент в течение срока действия договора страхования;

10.2.3. проводить экспертизу предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) претензий или исковых требований с целью определения наличия страхового случая;

10.2.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения ущерба Страхователе (Застрахованным лицом), и при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, для получения разъяснений;

10.2.5. представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в целях урегулирования требований, предъявленных в связи с событием, имеющим признаки страхового случая;

10.2.6. вести от имени Страхователя (Застрахованного лица) переговоры и заключать соглашения о возмещении ущерба (вреда, убытков) Выгодоприобретателю, причиненного страховым случаем;

10.2.7. при уведомлении, в соответствии с обязанностью Страхователя (Застрахованного лица), предусмотренной п.10.3.3 настоящих Правил, об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования (страхового полиса), уплаты дополнительной страховой премии соразмерно степени увеличения риска;

10.2.8. потребовать расторжения договора страхования (страхового полис), если

Страхователь (Застрахованное лицо) возражает против изменения условий договора страхования (страхового полиса) и/или доплаты страховой премии в случаях, указанных в п.10.2.7 настоящих Правил;

10.2.9. полностью или в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения и/или расторгнуть договор страхования (страховой полис), если Страхователь (Застрахованное лицо) не выполнил обязанности, предусмотренные настоящими Правилами или договором страхования (страховым полисом), а также в иных в случаях, предусмотренных Правилами страхования, договором страхования, страховым полисом и действующим законодательством Российской Федерации;

10.2.10. потребовать признания договора страхования (страхового полиса) недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику при заключении договора страхования заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска;

10.2.11. отсрочить выплату страхового возмещения в случаях, определенных в п.13.8 настоящих Правил;

10.2.12. проверять сообщенную Страхователем информацию, касающуюся объекта страхования;

10.2.13. давать указания Страхователю о принятии мер по уменьшению возможных убытков при наступлении страхового случая.

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика;

10.3.2. своевременно и в установленном договором страхования порядке и размере уплатить страховую премию (страховые взносы);

10.3.3. в течении срока действия договора страхования незамедлительно (но не позднее 24-часов с момента обнаружения) сообщать Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста с указанием отправителя и даты сообщения, о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными, во всяком случае, признаются изменения в обстоятельствах, указанных в договоре страхования (в страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика;

10.3.4. после того, как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении любого события, которое может повлечь наступление страхового случая либо события, имеющего признак страхового случая (в том числе, при обнаружении ошибки, упущения, которые могут повлечь наступление страхового случая), он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), уведомить об этом Страховщика или его представителя любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт наступления данного события с обязательным последующим (в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней) письменным уведомлением Страховщика. Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме информацию об обстоятельствах события (предполагаемые причины и характер ошибочных действий или упущений; имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов; момент совершения ошибки, небрежности, упущения, обстоятельства и возможные последствия события);

10.3.5. в случае предъявления третьими лицами Страхователю (Застрахованному лицу) требования о возмещении убытков в течение 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней) с момента получения, сообщить об этом Страховщику любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, с обязательным письменным подтверждением уведомления и предоставить всю доступную Страхователю (Застрахованному лицу) информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размерах причиненных убытков (ущерба, вреда), а именно: копию искового требования (письменной претензии), предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных документов, полученных в связи с данным событием. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении событий, указанных в настоящем пункте настоящих Правил, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если

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

10.3.6. в случае наступления событий, изложенных в п. п. 10.3.4 – 10.3.5, настоящих Правил, по согласованию со Страховщиком принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков. 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. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

10.3.7. 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 за собой предъявление искового требования (претензии);

10.3.8. оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении убытков;

10.3.9. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя в связи с событием, обладающим признаками страхового случая - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком;

10.3.10. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью любые требования о возмещении убытков, предъявляемые входе осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) оценочной деятельности, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

10.3.11. в случае, если договор страхования заключается до момента вступления оценщика в члены саморегулируемой организации оценщиков и внесения сведений о нем в реестр членов саморегулируемой организации оценщиков, представить Страховщику копию документа о членстве в саморегулируемой организации оценщиков в течение пяти рабочих дней после его получения;

10.3.12. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю, и при условии, что такие указания Страховщика не противоречат законодательству Российской Федерации;

10.3.13. при наличии аналогичных договоров страхования с другими страховыми компаниями сообщить об этом Страховщику.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. в период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы и т. п.);

10.4.2. досрочно расторгнуть договор страхования (страховой полис) в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами;

10.4.3. отказаться от договора страхования (страхового полиса) в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая;

10.4.4. однократно получить дубликат договора страхования и/или страхового полиса в случае его утраты;

10.4.5. получить выплату страхового возмещения в случаях, предусмотренных договором страхования.

10.5. Заключая договор страхования на условиях настоящих Правил, Страхователь (Выгодоприобретатель) - физическое лицо, в том числе зарегистрированный в качестве индивидуального предпринимателя, действуя в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее - ФЗ о персональных данных), выражает Страховщику свое согласие на автоматизированную, в том числе в информационно-телекоммуникационных сетях, а также без использования средств автоматизации обработку (включая, но не ограничиваясь: сбором (получением); записью; систематизацией; накоплением; хранением; уточнением (обновлением, изменением); извлечением; использованием; передачей (распространением, предоставлением,

доступом), в том числе путем передачи своих персональных данных/документов, содержащих персональные данные, в том числе по открытым каналам связи и сетям общего пользования, включая информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет», третьим лицам с правом обработки ими персональных данных Страхователя; обезличиванием; блокированием; удалением; уничтожением; трансграничной передачей персональных данных не дальше, чем этого требуют цели обработки) персональных данных Страхователя (включая получение от Страхователя и/или от любых третьих лиц с учетом норм действующего законодательства Российской Федерации), на принятие решений, порождающих юридические последствия для Страхователя или затрагивающих его права и законные интересы, на основании исключительно автоматизированной обработки его персональных данных.

Согласие распространяется на персональные данные Страхователя, включая: год, дату и место рождения, гражданство, серию и номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан документ, удостоверяющий личность, адрес регистрации по месту жительства и/или пребывания, почтовый адрес, контактный телефон, контактный адрес электронной почты, идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), реквизиты банковского счета.

Целями обработки персональных данных Страхователя являются: заключение и исполнение Страховщиком договоров страхования и перестрахования (в том числе урегулирование убытков, принятие решений о страховой выплате/отказе в выплате или совершение иных действий, порождающих юридические последствия в отношении Страхователя или других лиц, предоставление Страхователю информации о действиях Страховщика); оценка страховых рисков; установление связи со Страхователем; улучшение качества услуг, оказываемых Страховщиком, продвижение услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем (с помощью технических средств связи и почтовой рассылки), обработка статистической информации, анализ страховых рисков.

На основании настоящих Правил Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует с даты его выдачи и прекращает свое действие по истечении 10 (десяти) лет с даты прекращения договора страхования.

Страхователь вправе отозвать свое согласие (если отзыв согласия не нарушает норм действующего законодательства Российской Федерации) посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному Представителю страховщика.

После окончания срока действия согласия или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя.

Согласие Страхователя на обработку его персональных данных может быть оформлено путем составления отдельного документа, собственноручно подписанного Страхователем.

Согласие Застрахованного лица – физического лица, зарегистрированного в качестве индивидуального предпринимателя, на обработку его персональных данных может быть оформлено путем составления отдельного собственноручно подписанного документа.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь несет ответственность за получение согласия Застрахованного лица - физического лица, зарегистрированного в качестве индивидуального предпринимателя, на обработку его персональных данных Страховщиком.

Указанные Страхователем в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части: заявление на страхование, приложения, акты осмотра) или в ходе его исполнения данные, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным Застрахованного лица - физического лица, предоставлены Страхователем в соответствии с пунктом 8 статьи 9 ФЗ о персональных данных.

Заключая договор страхования (страховой полис) на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что согласие застрахованных лиц на обработку их персональных данных им получено, и несет ответственность за предоставление согласия застрахованных лиц на обработку их персональных данных.

Отзыв Застрахованным лицом или Страхователем согласия на обработку своих

персональных данных признается Страховщиком в качестве волеизъявления Застрахованного лица или Страхователя о досрочном отказе от договора страхования, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования (страховой полис) прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных Уплаченная Страховщику страховая премия за лиц, в отношении которых прекращается действие договора страхования, не подлежит возврату Страхователю или зачету при последующем страховании новых лиц. В этом случае Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

10.6. Договором страхования могут быть дополнительно предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом характера объекта страхования.

11. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ (ОБНАРУЖЕНИИ) СОБЫТИЯ С ПРИЗНАКАМИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. При возникновении обстоятельств, которые по обоснованному мнению Страхователя (Застрахованного лица) свидетельствуют о возможности причинения ущерба третьим лицам (привлечения Страхователя/Застрахованного лица к участию в судебном процессе, запросы правоохранительных органов о предоставлении информации в связи с осуществлением Страхователем/Застрахованным лицом оценочной деятельности, иски о привлечении Страхователя/Застрахованного лица в качестве третьего лица по судебным спорам, связанным с осуществлением оценочной деятельности, ошибки или/и действия (бездействия), о которых стало известно Страхователю/Застрахованному лицу по результатам внутренней проверки, аудита, контроля, и которые по мнению Страхователя/Застрахованного лица могут привести к причинению ущерба третьим лицам), или иных обстоятельств, которые могут стать основанием для предъявления к нему имущественных требований, вследствие причинения ущерба третьим лицам, Страхователь обязан:

11.1.1. в письменной форме, в течение трех рабочих дней (если иное не предусмотрено договором страхования) с того момента, как стало известно о возникновении таких обстоятельств, уведомить (Приложения 4 к настоящим Правилам) Страховщика о возникновении таких обстоятельств. Уведомление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- а) каким образом Страхователь впервые узнал о возможном причинении ущерба третьим лицам или почему он предполагает, что ему могут быть предъявлены требования;
- б) характер возникших обстоятельств и предполагаемых ошибочных действий (бездействия) Застрахованных лиц, а также причины нарушения договора на проведение оценки;
- в) с оказанием каких услуг, и кому, связано возможное предъявление требований, и в какой период они оказывались;
- г) характер предполагаемых последствий и предполагаемый размер ущерба;
- д) наименование лиц, вовлеченных в событие, включая Застрахованных лиц и потенциальных истцов.

11.1.2. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможный ущерб, а также меры для доказательства правильности своих действий (решений) и для отклонения неправомерных требований. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

11.1.3. направить Страховщику копии документов, которые могут иметь отношение к возникшим обстоятельствам;

11.1.4. в кратчайшие сроки представить на согласование Страховщику возможный план мер, разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах, позволяющих исключить возможность предъявления имущественных требований или уменьшить размер возможных требований, а также отклонить неправомерные требования;

11.1.5. при наличии обстоятельств, подтверждающих отсутствие вины Застрахованных лиц, представить Страховщику документальное подтверждение этих обстоятельств;

11.1.6. в течение сроков исковой давности сохранять неизменными (без исправлений) все материалы, записи, документы, которые каким-либо образом связаны с предъявлением имущественных требований третьими лицами, или которые позволяют судить о характере и

размерах причиненного ущерба.

11.2. Страховщик после получения от Страхователя (Застрахованного лица) уведомления о возникновении обстоятельств, связанных с причинением ущерба третьим лицам (в том числе возможном), осуществляет по необходимости следующие действия:

11.2.1. запрашивает у Страхователя (Застрахованного лица) информацию, касающуюся уточнения возникших обстоятельств, в т. ч. – подтверждающую непричастность к событию (отсутствие вины) в действиях Страхователя (Застрахованного лица), а также его работников;

11.2.2. разъясняет Страхователю (Застрахованному лицу), а если это необходимо и пострадавшим, кем и какими документами, исходя из конкретных обстоятельств, может быть подтвержден факт и причины возникновения ущерба, причинно-следственную связь между действием (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) и возникновением ущерба, наличие имущественных интересов пострадавших и размер причиненного ущерба;

11.2.3. согласовывает со Страхователем (Застрахованным лицом) возможный план мероприятий, разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах, по урегулированию возможных требований, а также позволяющих уменьшить их размер;

11.2.4. определяет возможность привлечения сторонних экспертов (специалистов) для исследования обстоятельств причинения ущерба и определения его размера.

11.3. При предъявлении имущественных претензий Страхователю (Застрахованному лицу) или подачи против него иска в суд, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

11.3.1. письменно, в течение суток (исключая выходные и праздничные дни), если иное не предусмотрено договором страхования, уведомить Страховщика об этом;

11.3.2. направить Страховщику копии всех полученных требований, уведомлений, повесток и иных юридически значимых документов, полученных в обоснование претензии (иска), и позволяющих судить о причинах предъявления требований, характере и размерах причиненного ущерба;

11.3.3. оказывать Страховщику содействие в проведении расследования, урегулировании, судебной и внесудебной защите;

11.3.4. по запросу Страховщика выдать ему доверенность на представление интересов во всех органах и организациях в целях выяснения обстоятельств страхового случая, а также для урегулирования требований, предъявленных Выгодоприобретателем;

11.3.5. оказывать помощь Страховщику в осуществлении права суброгации в отношении любых лиц (подрядчиков, субподрядчиков Страхователя), в результате действий (бездействия) которых наступил страховой случай.

11.4. Страхователь (Застрахованное лицо) не должен без письменного согласия Страховщика признавать (полностью или частично) какие-либо требования со стороны третьих лиц, принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, осуществлять какие-либо платежи в их пользу, кроме как за свой собственный счет.

11.5. По факту получения от Страхователя (Застрахованного лица) уведомления о предъявлении имущественных претензий либо подачи иска в суд, Страховщик осуществляет следующие действия:

11.5.1. изучает все материалы (документы), полученные в обоснование иска (претензии) потерпевшего лица на предмет законности и обоснованности имущественных требований к Страхователю (Застрахованному лицу);

11.5.2. устанавливает, предусмотрено ли договором страхования возмещение ущерба по факту предъявленных требований с учетом всех выявленных обстоятельств и исключений, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования;

11.5.3. определяет совместно со Страхователем пути и методы защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица) от неправомерных требований, определяет необходимость привлечения сторонних экспертов, в том числе и для определения размера причиненного ущерба;

11.5.4. признает факт наступления страхового случая и принимает решение о выплате страхового возмещения или не признает факт наступления страхового случая и отказывает в выплате страхового возмещения. Соответствующее решение принимается Страховщиком в течение 30 рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

11.6. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в

соответствии с требованиями настоящих Правил и/или договора страхования, Страховщик обязан:

11.6.1. принять их, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинается течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

11.6.2. уведомить об этом лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. В соответствии с настоящими Правилами под ущербом понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб).

12.2. Возмещению при наступлении страхового случая подлежат:

12.2.1. реальный ущерб, который причинен третьему лицу непосредственно в результате действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица);

12.2.2. упущенная выгода, которую понесло третье лицо непосредственно в результате действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), если это предусмотрено договором страхования;

12.2.3. необходимые и целесообразные расходы третьего лица по выяснению обстоятельств причинения ущерба, причастности и степени ответственности Страхователя (Застрахованного лица) и на защиту своих имущественных интересов в рамках досудебного разбирательства;

12.2.4. расходы третьего лица на проведение независимой экспертизы в целях определения размера ущерба;

12.2.5. судебные расходы третьего лица, направленные на защиту своих нарушенных имущественных прав, в связи с причинением ему ущерба действием (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица).

12.3. При добровольном согласии Страховщика урегулировать во внесудебном порядке требования, предъявленные Страхователю (Застрахованному лицу), определение размера ущерба и размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании представленных ему документов компетентных организаций (саморегулируемой организации или иных профессиональных объединений, членом которых является Страхователь (Застрахованное лицо), экспертных организаций и т.д.), с учетом аудиторских заключений, а также отчетов, справок, счетов и иных документов, бесспорно подтверждающих наличие ущерба, их размер и причинно-следственную связь с ошибочными действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица).

12.4. Каждая из сторон, за свой счет, вправе привлечь независимых экспертов для определения размера ущерба и правомерности предъявления Страхователю имущественных требований.

12.5. При урегулировании требований, предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) в судебном порядке, определение размера ущерба и сумм страхового возмещения производится Страховщиком на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда), с учетом документов, принятых судом в обоснование иска.

12.6. Formой выплаты страхового возмещения является выплата денежных средств эквивалентных сумме ущерба, подлежащего возмещению согласно условий договора страхования (страхового полиса).

12.7. Размер страховой выплаты определяется в размере подлежащего возмещению по условиям договора страхования ущерба, с учетом лимитов ответственности, установленных договором страхования в отношении определенных обстоятельств, определенных видов ущерба, либо в отношении определенных лиц, за вычетом предусмотренной договором страхования франшизы, но не более величины страховой суммы или лимита ответственности на один страховой случай, если такой установлен договором страхования.

12.8. Если Страхователем (Застрахованным лицом) по согласованию со Страховщиком были произведены выплаты в пользу конкретного Выгодоприобретателя:

12.8.1. размер страховой выплаты в пользу Выгодоприобретателя уменьшается на величину сумм, выплаченных ему Страхователем (Застрахованным лицом);

12.8.2. суммы, выплаченные Страхователем (Застрахованным лицом) в пользу Выгодоприобретателя, компенсируются ему Страховщиком;

12.8.3. выплата производится на основании представленных платежных документов, подтверждающие фактические расходы Страхователя (Застрахованного лица) в пользу Выгодоприобретателей.

12.9. Дополнительно, если это предусмотрено договором страхования, в пределах установленного сторонами лимита ответственности, при наступлении страхового случая подлежат возмещению следующие необходимые и целесообразные расходы самого Страхователя (Застрахованного лица):

12.9.1. по выяснению обстоятельств причинения ущерба, а также степени виновности Страхователя;

12.9.2. по определению размера причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) ущерба, в том числе на проведение независимой экспертизы;

12.9.3. на защиту своих интересов, исключая оплату приглашенных адвокатов.

12.10. При определении размера подлежащих возмещению расходов самого Страхователя (Застрахованного лица), направленных на уменьшение вреда от страхового случая, учитываются фактически произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы, которые явились необходимыми для осуществления разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер, направленных на уменьшение последствий своих ошибочных действий, или фактические расходы страхователя, произведенные для выполнения указаний Страховщика:

12.10.1. для возмещения таких расходов Страхователь должен предъявить Страховщику документы, подтверждающие действия Страхователя (Застрахованного лица) по уменьшению ущерба и размер произведенных им расходов.

12.10.2. в случае если размер ущерба, подлежащего возмещению по условиям договора страхования, превышает размер страховой суммы, расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом), возмещаются пропорционально отношению размера страховой суммы к размеру причиненного вреда.

12.11. Если размер ущерба, подлежащего по условиям договора страхования (страхового полиса) возмещению нескольким лицам, превышает величину страховой суммы (или соответствующего лимита ответственности), доля страховой выплаты каждого из Выгодоприобретателей (если требования ими предъявлены одновременно) определяется пропорционально размеру их требований, к величине страховой суммы (лимита ответственности) по договору страхования.

12.12. В случае, если Страхователь является не единственным лицом, ответственным за причинение вреда третьим лицам (вместе с другими несет солидарные обязательства перед пострадавшими), размер страховой выплаты определяется в соответствии с долей обязательств, приходящейся на Страхователя.

13. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

13.1. Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования (страховым полисом) и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая на основании страхового акта.

13.2. Сумма страхового возмещения определяется Страховщиком в размере, предусмотренном действующим законодательством РФ, но не более установленной в договоре страхования (страховым полисом) страховой суммы (лимита ответственности), при соблюдении положений настоящих Правил и договора страхования.

13.3. Для принятия решения о возможности осуществления страховой выплаты и ее размере Страхователь (Застрахованное лицо) представляет Страховщику следующие документы:

- а) письменное заявление на страховую выплату;
- б) договор страхования (страховой полис);
- в) документ, удостоверяющий членство оценщика в саморегулируемой организации – выписка из реестра саморегулируемой организации;
- г) трудовой договор, заключенный между оценщиком и юридическим лицом;
- д) договор с заказчиком на проведение оценки объекта оценки или договор, заключенного заказчиком с юридическим лицом, с которым оценщик заключил трудовой договор;
- е) приказ о приеме на работу, трудовой договор работника Страхователя, действиями (бездействием) которого был причинен ущерб;
- ж) отчет об оценке объекта оценки, результаты которого стали предметом предъявления претензии к Страхователю;

з) акт внутреннего расследования, составленного оценщиком и юридическим лицом, с которым оценщик состоит в трудовых отношениях, о причинах и обстоятельствах произошедшего события, ставшего причиной предъявления претензий;

и) уведомление Страхователя в адрес Страховщика о причинении либо о возможности причинения ущерба третьим лицам в соответствии с п.10.3.5 настоящих Правил;

к) заявление лица, понесшего ущерб, к Страхователю (Застрахованному лицу) с изложением имущественных требований;

л) документы или их копии, позволяющие сделать вывод об обстоятельствах, характере и моменте наступления случая, имеющего признаки страхового;

м) заверенные копии квалификационных документов оценщиков, непосредственно проводивших оценку по договору с Заказчиком услуг в области оценочной деятельности;

н) вступившее в законную силу решение суда, установивших факт причинения ущерба Страхователем и обязанности его возместить, размер причиненного ущерба;

о) копии письменных претензий Выгодоприобретателя, документы или их копии, выданные компетентными органами (уполномоченным федеральным органом, осуществляющим функции по надзору за деятельностью саморегулируемых организаций, правоохранительными органами и т.д.) и иные документы (их копии), подтверждающие причину и размер причиненного Выгодоприобретателю убытков (справки, счета и иные документы, подтверждающие размер причиненных убытков);

п) копии исковых требований Выгодоприобретателя, материалов дела и соответствующих решений суда, содержащие размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая, включаемого в объем обязательств Страховщика по договору страхования, и устанавливающих причину возникновения убытков (ущерба, вреда);

р) экспертное заключение саморегулируемой организации, членом которой является Страхователь, на предмет нарушения в ходе осуществления Страхователем оценочной деятельности требований федеральных стандартов оценки, стандартов и правил оценочной деятельности;

с) решение, вынесенное компетентным органом саморегулируемой организации оценщиков (или иного профессионального объединения оценщиков), членом которого являлся Страхователь (Застрахованное лицо) на момент причинения ущерба, устанавливающее обязанность Страхователя (Застрахованного лица) возместить ущерб, если данная саморегулируемая организация оценщиков (или профессиональное объединение), было привлечено к расследованию обстоятельств причинения ущерба.

13.3.1. Страхователь может по своему усмотрению предоставить дополнительные или иные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненных убытков.

13.4. Страховщик для осуществления страховой выплаты вправе потребовать от Выгодоприобретателей следующие документы:

13.4.1. от физических лиц – документы, удостоверяющие личность (паспорт, удостоверение личности и т.д.), а в необходимых случаях доверенность на право получения страховой выплаты;

13.4.2. от юридических лиц – доверенность, подтверждающую полномочия представителей Выгодоприобретателя.

13.5. Исходя из конкретных обстоятельств и последствий наступления страхового случая, Страховщик вправе определить, какие документы и из каких организаций должны быть представлены для подтверждения законности и обоснованности имущественных требований, предъявляемых Страхователю (Застрахованному лицу), при этом:

13.5.1. Страховщик вправе требовать предоставления оригиналов документов, либо надлежащим образом заверенных копий этих документов.

13.5.2. Страховщик вправе разъяснить Страхователю (Застрахованному лицу), а также Выгодоприобретателю, какие требования предъявляются к оформлению таких документов с учетом действующего законодательства Российской Федерации.

13.6. При необходимости до принятия решения о страховой выплате между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем может быть составлено соглашение сторонами о том, кому, в каком размере и какой последовательности производится страховая выплата.

13.7. Для принятия Страховщиком решения о страховой выплате в судебном порядке Страховщику должны быть представлены заверенные в суде копии соответствующих решений судебных (арбитражных) органов, содержащие размеры сумм, подлежащих возмещению, при этом Страховщик вправе запросить от Страхователя (Застрахованного лица) документы, принятые судом (арбитражным судом) в обоснование иска.

13.8. Страховщик вправе отложить принятие решения о страховой выплате, если в отношении Страхователя (Застрахованного лица) или его работников по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело либо дело об административном правонарушении – до вынесения окончательного решения.

13.9. В течение 30 (тридцати) дней после получения всех документов, необходимых для установления причины наступления страхового события и определения размера убытка, Страховщик принимает решение о признании или непризнании наступившего события страховым случаем и, в случае признания наступившего события страховым случаем, составляет страховой акт (Приложение 5 к настоящим Правилам), а в случае непризнания наступившего события страховым случаем, составляет уведомление об отказе в страховой выплате с указанием причин отказа.

Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней после подписания страхового акта или уведомления об отказе в страховой выплате, соответственно производит страховую выплату или направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) уведомление об отказе в страховой выплате.

13.10. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае:

13.10.1. если о наступлении страхового случая Страховщик (его представитель) не был уведомлен в сроки, оговоренные в настоящих Правилах и/или в договоре страхования;

13.10.2. в случаях, предусмотренных п. 4.1, п. 4.2, п. 4.3, п.4.4 и п.8.2 настоящих Правил;

13.10.3. умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая, в том числе сговора между Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем;

13.10.4. не выполнения условий п. 10.3 настоящих Правил.

13.11. Страховщик отказывает в страховой выплате в случае если:

13.11.1. на момент совершения Страхователем (Застрахованным лицом) действий (бездействия), в связи с которыми причинен ущерб третьим лицам, договор страхования не вступил в силу.

13.11.2. действия (бездействие) Страхователя (Застрахованного лица), ставшие причиной возникновения ущерба у третьих лиц, были допущены им ранее даты, согласованной сторонами и указанной в договоре страхования (страховом полисе).

13.11.3. к моменту совершения Страхователем (Застрахованным лицом) действий, в связи с которыми причинен ущерб третьим лицам, действие договора страхования было прекращено.

13.11.4. требования о возмещении ущерба заявлены Страхователю по истечении срока исковой давности, установленного законодательством РФ.

13.11.5. Страховщику в качестве обоснования законности имущественных требований к Страхователю (Застрахованному лицу) не были представлены оригиналы документов, либо если документы были оформлены с нарушением требований законодательства, либо в нарушение требований соответствующих инструкций, регламентирующих порядок их оформления.

13.11.6. Страхователь не устранил в течение указанного Страховщиком срока обстоятельства, устранение которых письменно потребовал Страховщик, если эти обстоятельства стали причиной возникновения ущерба у третьих лиц.

13.11.7. Страхователь (Застрахованное лицо) не выполнил обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования (страховым полисом), что привело к невозможности установить причинную связь между действием (бездействием) Страхователя (Застрахованное лицо) и возникшим ущербом, а также определить размер ущерба.

13.11.8. причинение ущерба Выгодоприобретателю стало следствием умышленных (корыстных) действий Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя, в связи с чем руководитель Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя привлечены к уголовной ответственности.

13.11.9. причинение ущерба Выгодоприобретателю, стало следствием того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный ущерб.

13.11.10. причинение ущерба Выгодоприобретателю, стало следствием обстоятельств непреодолимой силы, которые предусмотрены договором страхования (страховым полисом).

13.12. Страховщик имеет основание частично или полностью отказать в возмещении вреда, если Страхователь (Застрахованное лицо) не выполнил обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и/или договором страхования (страховым полисом). Решение об отказе в выплате страхового возмещения, или об уменьшении его размера Страховщик сообщает

Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с обоснованием причины отказа.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие в процессе исполнения договора страхования (страхового полиса), заключенного на условиях настоящих Правил, разрешаются путем ведения переговоров.

Для соблюдения досудебного претензионного порядка до предъявления иска Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной форме.

Указанная досудебная претензия подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 30 (тридцати) дней со дня поступления. Ответ на претензию направляется Страховщиком по адресу электронной почты Страхователя (Выгодоприобретателя), а при его отсутствии по почтовому адресу.

При невозможности достижения соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, с обязательным соблюдением досудебного претензионного порядка.

14.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования (страхового полиса), может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации.