



Общество с ограниченной ответственностью
«Страховая группа «АСКО»

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор

ООО «Страховая группа «АСКО»

Г.М. Фардиева Г.М.Фардиева

«07» мая 2008 года



П Р А В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОЦЕНЩИКОВ

г. Набережные Челны

1. Общие положения

1.1. На основании настоящих Правил страхования профессиональной ответственности оценщиков (далее по тексту - **Правила страхования**) и действующего законодательства Российской Федерации страховая организация, именуемая в дальнейшем «**Страховщик**», заключает договоры страхования профессиональной ответственности оценщиков (далее - **Договор страхования**) с физическими или юридическими лицами, далее именуемыми «**Страхователи**».

1.2. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая группа «АСКО», осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью Лицензией.

1.3. Страхователи:

1.3.1. юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, зарегистрированные в соответствии с действующим российским законодательством;

1.3.2. дееспособные физические лица, являющиеся гражданами РФ, иностранными гражданами и лицами без гражданства, зарегистрированные в качестве предпринимателей без образования юридического лица.

1.4. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности, как самого Страхователя, так и/или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее по тексту **Застрахованное лицо**), возникающая при осуществлении им оценочной деятельности, указанной в договоре страхования.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования.

Застрахованное лицо должно иметь право на осуществление оценочной деятельности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Если договором страхования предусмотрена страховая защита не только в отношении гражданской ответственности Страхователя, но и в отношении гражданской ответственности других лиц (Застрахованные лица), то все положения настоящих Правил страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованного лица. Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам страхования и условиям договора страхования наравне со Страхователем. Права по условиям настоящим Правил страхования могут осуществляться только непосредственно Страхователем. Застрахованное лицо не может без согласия Страхователя и Страховщика осуществлять права, вытекающие из условий страхования.

1.5. Под «оценочной деятельностью» понимается профессиональная деятельность Застрахованного лица направленная на установление в отношении объектов оценки рыночной или иной стоимости.

К объектам оценки относятся:

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

1.6. Взаимоотношения Сторон, не урегулированные в Договоре страхования, регламентируются положениями законодательства Российской Федерации, в том числе, Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации»

№4015-1 от 27 ноября 1992г., Федеральным Законом «Об оценочной деятельности в Российской Федерации» №135-ФЗ от 29 июля 1998г. и другими нормативно-правовыми актами и настоящими Правилами.

1.7. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (далее - **Третьи лица, Выгодоприобретатели**). Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, являющийся потребителем услуг Оценщика, или иное лицо (Третье лицо), которому может быть причинен вред Оценщиком при осуществлении своей деятельности. Выгодоприобретателями могут быть, в том числе собственники объектов оценки, лица, изъявившие намерение совершить сделку в отношении объекта недвижимости при согласии его собственника, органы государственной власти и местного самоуправления. Лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования, вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы.

1.8. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик (далее также Стороны) могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Объектом страхования** являются 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.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым риском согласно настоящих Правил страхования является риск ответственности Оценщика (Страхователя, Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба заказчику, заключившему договор на проведение оценки, и (или) третьим лицам. - **Риск «Ответственность за ущерб»**.

3.2. Страховым случаем по договору страхования является установленный вступившим в законную силу решением суда или признанный Страховщиком факт причинения ущерба действиями или бездействием Оценщика (Страхователя, Застрахованного лица) в результате осуществления оценочной деятельности, в том числе нарушения требований федеральных стандартов оценки, стандартов и правил оценочной деятельности, установленных саморегулируемой организацией оценщиков, членом которой являлся оценщик на момент причинения ущерба.

При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в размере причиненного Выгодоприобретателю и (или) Третьему лицу реального ущерба, установленного вступившим в законную силу решением суда, или признанного Страховщиком факта причинения ущерба действиями или бездействием Оценщика (Страхователя, Застрахованного лица) в результате осуществления оценочной деятельности, но не более чем в размере страховой суммы по договору страхования.

3.3. Страховая защита распространяется на возмещение ущерба, причиненного работником Страхователя — юридического лица при исполнении им трудовых (служебных, должностных) обязанностей. Работниками признаются Оценщики, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта).

3.4 Договором страхования может быть предусмотрена ответственность Страховщика по требованиям о возмещении вреда, предъявленных Выгодоприобретателями в течение срока действия договора страхования, в результате событий произошедших до начала срока действия договора страхования — ретроактивный период страхования.

3.5. Договором страхования может быть предусмотрена ответственность Страховщика по требованиям о возмещении вреда, предъявленных Выгодоприобретателями в определенный период после прекращения срока действия договора страхования, в результате событий произошедших в период действия договора страхования — дополнительный период для предъявления претензий.

3.6. На особых условиях в договоре страхования может быть застрахован риск возмещения дополнительных расходов и издержек Страхователя (Застрахованного лица) - **Риск «Дополнительные расходы»**. По данному риску возмещаются:

3.6.1. документально подтвержденные расходы и издержки Страхователя (Застрахованного лица) в связи с наступлением страхового случая, понесенные в процессе судебной защиты по исковому требованию, а также расходы (издержки), связанные с подачей документов в суд, исключая все административные расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с уголовным преследованием, уголовным судопроизводством.

3.6.2. документально подтвержденные необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с выяснением обстоятельств наступления страхового события, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) по согласованию со Страховщиком.

3.6.3. документально подтвержденные целесообразные расходы по уменьшению размера вреда, причиненного потерпевшему лицу страховым случаем, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) по согласованию со Страховщиком.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Договором страхования не покрываются:

4.1.1. исковые требования, возникающие в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, профессиональной ошибкой или страховым случаем, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю (Застрахованному лицу), или он должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес искового требования;

4.1.2. исковые требования, основанные и возникшие вследствие умышленного, преднамеренного, недобросовестного, мошеннического, преступного действия или бездействия Страхователя (Застрахованного лица), или любого действия (бездействия), совершенного в нарушение какого-либо Закона, Декрета или Постановления Российской Федерации, ведомственных или производственных нормативных документов или в результате любых действий при осуществлении профессиональной деятельности в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

4.1.3. исковые требования по возмещению морального ущерба;

4.1.4. штрафы, пени и взыскания (будь то гражданские, уголовные или договорные);

4.1.5. административная, общегражданская или иная ответственность Страхователя (Застрахованного лица), возникающая исключительно из его статуса или характера его деятельности в качестве должностного лица, директора, акционера;

4.1.6. исковые требования не связанные с профессиональной деятельностью Страхователя (Застрахованного лица);

4.1.7. любые исковые требования, предъявленные каким-либо лицом или организацией против какого-либо лица или организации:

- которые прямо или косвенно находятся во владении Страхователя, контролируются или управляются им;
- которые владеют, контролируют или управляют Страхователем;

– в отношении которых Страхователь является компаньоном, консультантом или служащим, и исковое требование спровоцированное и предъявленное с участием Страхователя (Застрахованного), с его помощью, участием, вмешательством или посредничеством;

4.1.8. любые иски требования, возникающие в связи с ущербом, вызванным утерей или гибелью любого носителя информации, письменного, печатного или воспроизведенного любым иным способом документа, а также информации, накопленной компьютерным методом, баз данных, которые были вверены Страхователю или находятся в его ведении или хранении;

4.1.9. любые иски требования, возникающие в связи с фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами;

4.1.10. любые иски требования, возникающие в связи с событием, являющимся следствием форс-мажорных обстоятельств;

4.1.11. любые иски требования, возникающие в связи с правительственным или иным указанием, предписанием или требованием компетентных органов Страхователю в части осуществления профессиональной деятельности.

4.1.12. любые требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и договором страхования;

4.1.13. требования о возмещении вреда, причиненного окружающей природной среде (экологический ущерб).

4.1.14. требования наступившие вследствие владения, пользования, распоряжения Страхователем (Застрахованным лицом), любыми транспортными средствами;

4.1.15. требования наступившие вследствие эксплуатации Страхователем (Застрахованным лицом), опасных объектов (опасных производственных объектов, объектов использования атомной энергии и т.д.);

4.1.16. нарушения договора на оказание оценочных услуг, заключенного между заказчиком и Страхователем (Застрахованным лицом), а именно:

- неисполнение обязательств по такому договору в указанные в нем сроки;

- предоставление заказчику оценочной услуги, качество которой не соответствует условиям договора, обязательным требованиям и/или представлениям заказчика о конечном результате услуги;

4.1.17. требования о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований.

4.2. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если событие наступило вследствие:

4.2.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

4.2.4. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения материалов, используемых для оценочной деятельности, по распоряжению государственных органов.

4.3. Конкретным договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные исключения.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

5.1. Страховой суммой является определяемая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон договора страхования, однако ее размер не может быть менее чем размер установленный соответствующим законодательством. При определении размера страховой суммы Стороны могут руководствоваться предполагаемым размером вреда, который может быть причинен потребителям оценочных услуг.

5.2. Договором страхования могут быть установлены предельные суммы страховых выплат (лимиты ответственности):

5.2.1. на один страховой случай, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества претензий третьих лиц. При этом несколько случаев причинения вреда, произошедших в результате одного события или находящихся в причинной связи с одним событием, будут рассматриваться как один страховой случай.

5.2.2. на одно потерпевшее лицо, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит одному Выгодоприобретателю в результате одного и каждого страхового случая;

5.2.3. по конкретному риску.

5.3. Страховщик несет ответственность в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования установлена предельная сумма страховых выплат на один страховой случай (лимит ответственности на один страховой случай) или предельная сумма страховой выплаты на одно потерпевшее лицо (лимит ответственности на одно потерпевшее лицо) или предельная сумма страховой выплаты по конкретному риску (лимит ответственности по конкретному риску), то Страховщик несет ответственность в пределах установленных сумм (лимитов).

5.4. Сумма страховых выплат по всем страховым случаям и по всем потерпевшим лицам, ни при каких условиях, не может превысить установленную величину страховой суммы по договору страхования.

5.5. Страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер страховой выплаты, произведенной при наступлении страхового случая.

5.6. В течение срока действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право при условии уплаты дополнительной страховой премии увеличить размер страховой суммы путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

5.7. Договором страхования может быть предусмотрен некомпенсируемый убыток Страхователя в результате страхового случая – франшиза, освобождающая Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

Франшиза устанавливается по соглашению Сторон в процентах к страховой сумме или в абсолютном размере:

- при установлении условной (не вычитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью, если его размер превышает сумму франшизы;

- при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы Страховщик во всех случаях возмещает ущерб за вычетом суммы франшизы.

VI. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования. Страховая премия исчисляется исходя из размеров страховой суммы, страхового тарифа и срока действия договора страхования.

6.2. Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховой тариф определяется Страховщиком исходя из размера базовой тарифной ставки и в зависимости от стажа осуществления оценочной деятельности оценщиком, количества предыдущих страховых случаев и иных влияющих на степень риска причинения ущерба обстоятельств, в соответствии с *Приложением №1 к настоящим Правилам страхования*.

6.3. Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами либо путем безналичного расчета, единовременным платежом или в рассрочку (форма и порядок оплаты конкретно указывается в договоре страхования).

6.4. Днем уплаты страховой премии считается:

- при уплате безналичным расчетом - день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика;

- при уплате наличным расчетом - день получения страховой премии Страховщиком.

6.5. При неуплате (неполной уплате) страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку) в установленный договором страхования срок договор считается несостоявшимся.

6.6. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то в случае неуплаты (неполной уплаты) в установленные сроки очередного взноса, Страховщик имеет право в одностороннем порядке досрочно прекратить действие договора страхования, направив Страхователю уведомление о прекращении действия договора страхования. Страховая премия при этом не возвращается.

6.7. В случае когда договор страхования, заключается на срок более 1 года, страховая премия рассчитывается по формуле (1)

$$B = CC * T * n / 365 \text{ (366) }, \quad (1), \text{ где:}$$

B - страховой взнос;

CC - страховая сумма;

T – годовой тариф по договору страхования;

n - срок страхования в днях;

6.8. При увеличении страховой суммы в период действия договора страхования Страхователем уплачивается дополнительный страховой взнос по дополнительному договору страхования (полису), который рассчитывается по формуле (2):

$$ДВ = НСС * Т2 * n / СД, \quad (2), \text{ где:}$$

ДВ - страховой взнос по дополнительному договору;

НСС - страховая сумма по дополнительному договору;

T2 - тариф на момент увеличения страховой суммы с учетом скидок, поправочных коэффициентов и срока действия всего договора страхования;

n - срок страхования в днях, оставшихся до окончания договора страхования с момента увеличения страховой суммы;

СД - срок действия всего договора страхования, дней.

При уменьшении страховой суммы возврат страховой премии Страхователю производится по формуле (3):

$$B = (ПСС - НСС) * T * n / СД - РВД, \quad (3), \text{ где:}$$

B - возвращаемая часть страховой премии;

ПСС - первоначальная страховая сумма;

НСС - новая страховая сумма;

T - тарифная ставка;

n - количество дней до окончания действия договора страхования с момента изменения страховой суммы;

СД - срок действия договора страхования, дней;

РВД – расходы на ведение дела, %. В пределах размера нагрузки в структуре тарифной ставки. Размер определяется в зависимости от фактических расходов Страховщика.

VII. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется в случае наступления страхового случая предусмотренного договором страхования произвести страховую выплату в размере причиненного Заказчику, Выгодоприобретателю (Третьему лицу), реального ущерба, установленного вступившим в законную силу решением суда или признанного Страховщиком факта причинения ущерба действиями или бездействием Оценщика (Страхователя, Застрахованного лица) в результате осуществления оценочной деятельности, но не более чем в размере страховой суммы, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

7.2. Договор страхования (полис) должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

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

7.3. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя. После передачи Страховщику заявление становится неотъемлемой частью договора страхования. При заключении договора страхования Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить все запрошенные им документы, позволяющие оценить степень страхового риска.

7.4. Письменное заявление заполняется на бланке установленной Страховщиком формы. В заявлении Страхователь обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования и другую необходимую информацию в соответствии с реквизитами бланка заявления, а также перечень работников, находящихся в трудовых отношениях, гражданско-правовых отношениях трудового характера с Страхователем, ответственность за действия которых планируется застраховать с указанием образования, профессионального стажа по оценочной деятельности и других сведений.

К заявлению о заключении договора страхования прилагаются:

- копии документов, подтверждающих право занятия профессиональной оценочной деятельностью в соответствии с действующим законодательством;
- копии типовых договоров на проведение оценки.

Данный список документов может быть расширен Страховщиком.

7.5. Заключение договора (полиса) о страховании лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности, лежащие на Страхователе, не выполнены лицом, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован.

7.6. Договор страхования считается заключенным в пользу Третьих лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

7.7. Помимо сведений, предусмотренных бланком заявления, Страхователь обязан также сообщить Страховщику информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (риска страхования) если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

7.8. При заключении договора страхования должно быть достигнуто соглашение по следующим условиям:

- 7.8.1. об объекте страхования;
- 7.8.2. о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование;
- 7.8.3. о страховой сумме;
- 7.8.4. о порядке уплаты страховой премии;
- 7.8.5. о сроке действия договора;

и других условиях, необходимых для заключения договора страхования.

Если договор страхования был заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора страхования или признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска и возможных убытках от наступления страхового случая, Страховщик в праве потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случаев, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.9. При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести оценку риска страхования, в частности, ознакомиться с особенностями деятельности Страхователя, в связи с осуществлением которой предполагается застраховать профессиональную ответственность оценщиков.

7.10 Договор страхования может быть заключен на случай наступления одного или нескольких событий, предусмотренных настоящими Правилами.

Страхование профессиональной ответственности оценщиков может осуществляться в форме заключения договора страхования по конкретному виду оценочной деятельности (в зависимости от объекта оценки) либо по конкретному договору об оценке объекта оценки.

7.11. Договор страхования (полис) должен быть заключен (оформлен) в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. При страховании нескольких Застрахованных лиц к Договору страхования/страховому полису прикладывается Список Застрахованных лиц.

7.12. В случае утраты документа договора или страхового полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается соответствующий дубликат, после чего утраченные документы считаются аннулированными и страховые выплаты по ним не производятся. За выдачу дубликата документа договора (страхового полиса) Страховщик вправе потребовать уплаты денежной суммы в размере стоимости изготовления и оформления соответствующего документа.

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

При внесении изменений в условия страхования обеими сторонами заключается дополнительное соглашение, содержащее новые условия страхования и являющееся неотъемлемой частью Договора страхования.

Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме.

7.14. Договор страхования заключается на срок не менее одного года с условием возмещения ущерба, причиненного в период действия договора страхования профессиональной ответственности оценщиков, в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации. **Срок действия договора страхования** устанавливается по соглашению Сторон.

Если иное не оговорено в договоре, договор страхования вступает в силу:

а) при уплате страховой премии наличными деньгами – с даты, указанной в договоре страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или первой ее части) представителю или в кассу Страховщика;

б) при уплате страховой премии безналичным путем – с даты, указанной в договоре страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления страховой премии (или первой ее части) на расчетный счет Страховщика.

Действие договора страхования заканчивается в 24:00 часа дня, который указан в договоре страхования как день окончания договора страхования.

Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу.

7.15. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен:

7.15.1. при исполнении Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме (в случае исчерпания общего лимита ответственности Страховщика в результате оплаты убытка по договору). Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается дата наступления страхового события, повлекшего осуществления страховой выплаты в полном размере страховой суммы;

7.15.2. если после вступления договора в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается дата события, которое явилось основанием для его досрочного прекращения и возникновения которого подтверждено документами соответствующих государственных и иных органов.

7.15.3. в случае принятия судом решения о признании договора недействительным.

7.15.4. в случае ликвидации Страхователя (за исключением случаев реорганизации), являющегося юридическим лицом, за исключением случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации или правопреемства. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается день подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами.

7.15.5. в случае смерти Страхователя, являющегося физическим лицом. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается дата события, которое явилось основанием для его досрочного прекращения и возникновение которого подтверждено документами соответствующих государственных и иных органов.

7.15.6. в случае ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается дата события, которое явилось основанием для его досрочного прекращения и возникновение которого подтверждено документами соответствующих государственных и иных органов.

7.15.7. в случае отзыва лицензии Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается день подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами.

7.15.8. в любое время, по инициативе Страхователя, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.7.15.2. настоящих Правил страхования. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается указанная в заявлении Страхователя дата, но не ранее даты поступления заявления Страховщику, или дата получения страховщиком письменного заявления страхователя о досрочном прекращении действия договора страхования, если дата прекращения договора в заявлении не указана.

7.15.9. по соглашению сторон. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается дата по соглашению сторон.

7.15.10. в случае прекращения права занятия профессиональной оценочной деятельностью. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается день подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами.

7.15.11. в иных предусмотренных законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами случаях.

7.16. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 7.15.2., 7.15.5.-7.15.7., 7.15.11. Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Исчисление неистекшего срока действия договора начинается со дня, следующего за датой досрочного прекращения действия договора страхования.

7.17 В случае досрочного прекращения действия договора страхования по п.п. 7.15.4., 7.15.8., 7.15.10. страховая премия по договору страхования не возвращается, если договором не предусмотрено иное.

7.18. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.7.15.9. Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. При этом часть страховой премии за неистекший срок действия договора Страховщик возвращает Страхователю с учетом расходов на ведение дела (нагрузки) согласно утвержденной структуры тарифной ставки. Страховщик имеет право при расчете снизить процент расходов на ведение дела исходя из фактически понесенных затрат.

Исчисление неистекшего срока действия договора начинается со дня, следующего за датой досрочного прекращения действия договора страхования.

Расчет возвращаемой части страховой премии производится по формуле:

$$P_B = P_H * n/N - P, \text{ где}$$

P_B - размер страховой премии, подлежащей возврату страхователю;

P_H - уплаченная страховая премия по договору страхования;

n- количество дней до окончания договора

N- количество дней, срок действия договора

P - %, расходы на ведение дела, согласно структуре тарифной ставки.

7.19. Если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком условий договора страхования, то последний возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью.

Если требование Страховщика обусловлено нарушением Страхователем условий договора страхования или при неуплате (неполной уплате) страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку) в сроки установленные договором страхования, возврат уплаченной страховой премии не производится.

7.20. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга в срок, установленный сторонами в договоре страхования, но не менее за 30 календарных дней.

7.21. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным действующим гражданским законодательством Российской Федерации, а также, если договор страхования заключен после наступления страхового случая.

Признание договора недействительным осуществляется по решению суда. При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

7.22. В случае отзыва лицензии Страховщик обязан передать обязательства по договору другому страховщику либо расторгнуть договор страхования с письменного согласия Страхователя.

7.23. Договор страхования действует на территории Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.24. Договором страхования может быть предусмотрена ответственность Страховщика по требованиям о возмещении вреда по страховым событиям произошедшим до начала срока действия договора страхования. В договоре указывается ретроактивный период страхования.

Договором страхования также может быть предусмотрена ответственность Страховщика по требованиям о возмещении вреда в результате событий произошедших в период действия договора страхования, после его окончания. В договоре указывается дополнительный период предъявления претензий.

VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. Вручить Страхователю договор страхования или страховой полис с приложением настоящих Правил.

8.1.2. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок после предоставления всех необходимых документов.

8.1.3. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, о его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными статьей 139 или статьей 150 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.1.4. Выдать дубликат договора страхования или страхового полиса в случае их утраты Страхователем на основании письменного заявления последнего. Оригиналы указанных документов при этом аннулируются, о чем делается отметка в дубликатах.

8.2. Страховщик вправе:

8.2.1. Проверить достоверность сообщаемых Страхователем информацию, касающихся заключения договора страхования а также соблюдение Страхователем требований Правил и условий договора страхования.

8.2.2. Затребовать необходимую документацию по делу, связанному с причинением вреда потерпевшим лицам, а также осуществлять проверку такой документации в любой момент в течение срока действия договора страхования.

8.2.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая — в связи с чем, в том числе, обращаться к иным специалистам для получения ответов на поставленные вопросы.

8.2.4. Проводить экспертизу предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) претензий или исковых требований с целью определения наличия страхового случая.

8.2.5. Потребовать изменения условий договора страхования и (или) оплаты дополнительного страхового взноса при обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, соразмерно его увеличению.

8.2.6. Потребовать расторжения договора страхования, если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и (или) доплаты страховой премии в случаях указанных в п.8.2.5. настоящих Правил страхования.

8.2.7. Направлять запросы в компетентные органы для выяснения причин и обстоятельств наступления страховых случаев.

8.2.8. Отказать в страховой выплате и/или расторгнуть договор страхования, если Страхователь (Застрахованное лицо) не выполнил обязанности, предусмотренные Правилами страхования или договором страхования.

8.2.9. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику при заключении договора страхования заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска.

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

8.2.11. Вести от имени Страхователя (Застрахованного лица) переговоры и заключать соглашения о возмещении убытков Выгодоприобретателю, причиненных страховым случаем.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. Своевременно, в порядке и размере, установленном Правилами страхования или договором страхования, оплатить страховую премию.

8.3.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

8.3.3. В период действия договора страхования в срок не позднее трех рабочих дней с момента, когда Страхователю стало известно о возникновении таких обстоятельств, в письменном виде сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на изменение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в договоре страхования (страховом полисе) и в Заявлении на страхование.

8.3.4. В письменной форме сообщить Страховщику о прекращении права занятия оценочной деятельностью в течение 3-х дней с момента прекращения.

8.3.5. После того, как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении любого события, которое может повлечь наступление страхового случая, либо события, имеющего признаки страхового случая (в том числе, при обнаружении ошибки или упущения, которые могут повлечь предъявление претензии или искового требования третьего лица о возмещении вреда):

- обеспечить документальное оформление события,

- трехдневный срок (за исключением выходных и праздничных дней) сообщить о событии (ошибке, упущении) Страховщику или его представителю любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт наступления данного события с указанием причин, обстоятельств и возможных последствий события.

Уведомление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию: время, характер и причины ошибочных действий (бездействия), совершенных при осуществлении оценочной деятельности, возможный вред, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие (работники Страхователя, потенциальные истцы и т.д.).

8.3.6. В случае предъявления третьими лицами Страхователю (Застрахованному лицу) требований о возмещении вреда в трехдневный срок (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 (с использованием почтовой, факсимильной и др. связи) и предоставить всю доступную Страхователю (Застрахованному лицу) информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размерах причиненного 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 Правил страхования, дает право Страховщику отказать в страховой выплате, 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 в страховой выплате.

8.3.7. В случае наступления событий, изложенных в п.п. 8.3.5. - 8.3.6. Правил страхования, по согласованию со Страховщиком принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для предотвращения и/или уменьшения размера вреда.

Расходы по уменьшению размера вреда, если они были необходимы или были произведены по согласованию со Страховщиком, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Страховщик освобождается от возмещения вреда, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный вред.

8.3.8. 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 или упущения, которые могут повлечь за собой предъявление искового требования (претензии).

8.3.9. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда.

8.3.10. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью любые требования о возмещении вреда, предъявляемые в связи с событием, обладающим признаками страхового случая, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

8.3.11. При наличии аналогичных договоров страхования с другими страховыми компаниями сообщить об этом Страховщику.

8.4. Страхователь вправе:

8.4.1. Изменять условия договора страхования по согласованию со Страховщиком.

8.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, установленном Правилами страхования и гражданским законодательством.

8.4.3. Требовать страховой выплаты при наступлении страхового случая.

8.4.4. Получить дубликат договора страхования и/или страхового полиса в случае его утраты.

IX. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. Страховая выплата исчисляется в таком порядке, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации, при соблюдении положений настоящих Правил страхования и договора страхования.

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

- письменное заявление на страховую выплату;
- документ удостоверяющий личность;
- договор страхования (страховой полис);
- документы, подтверждающие факт уведомления Страховщика о наступлении страхового события в установленные сроки;
- документы или их копии, позволяющие сделать вывод об обстоятельствах, характере и моменте наступления случая, имеющего признаки страхового;
- копии письменных претензий Третьих лиц, документы или их копии, выданные компетентными органами и иные документы (их копии), подтверждающие причину и размер причиненных потерпевшему лицу вреда (справки, счета и иные документы, подтверждающие размер причиненного вреда) — в случае урегулирования претензий в соответствии с 9.8. Правил страхования;
- копии исковых требований третьих лиц, 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 вреда — в случае урегулирования претензий в соответствии с п.9.9. Правил страхования.

Страховщик может по своему усмотрению затребовать дополнительные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда потерпевшим лицам.

9.3. После представления всех необходимых документов, указанных в п.9.2. Правил страхования, позволяющих судить об обстоятельствах, повлекших наступление страхового случая и о размере причиненного вреда Выгодоприобретателям, Страховщик обязан:

9.3.1. изучить представленные Страхователем (Застрахованным лицом) вышеперечисленные документы;

9.3.2. при признании факта наступления страхового случая рассчитать сумму страхового возмещения и произвести страховую выплату в установленные договором страхования срок, но не менее 15 (Пятнадцати) дней (не считая выходных и праздничных дней), со дня предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) всех необходимых документов;

9.3.3. в случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения известить об этом Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) в письменной форме с обоснованием причин отказа в установленные договором страхования срок, но не менее 15 (пятнадцати) дней (не считая выходных и праздничных дней), со дня предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) всех необходимых документов.

9.4. Вместе с тем, Страховщик имеет основание, письменно уведомив Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя), отсрочить принятие решения о страховой выплате:

- до полного выяснения обстоятельств причинения убытков, если это требует дополнительного расследования, участия в таком расследовании, привлечении независимых экспертов или судебного разбирательства, но не более чем на 5 (пять) дней (не считая выходных и праздничных дней) со дня получения Страховщиком результатов расследования и затребованных документов;
- до вынесения окончательного решения судебными или следственными органами, если в связи с событием, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, проводится расследование или судебное разбирательство;
- до вынесения судебного решения о признании договора страхования недействительным, если Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

9.5. В сумму страховой выплаты включаются:

9.5.1. реальный ущерб:

- ущерб от недооценки (переоценки) объекта оценки в результате занижения (завышения) его стоимости;
- сумма неуплаченного налога на имущество, которую должен уплатить потребитель услуг Оценщика в результате занижения стоимости имущества (сумма, подлежащая выплате, определяется по результатам проверок налоговых органов);
- расходы, по восстановлению (приобретению) имущественных прав, утерянных в результате допущенных ошибок при проведении оценки объекта оценки.

9.5.2. документально подтвержденные расходы и издержки Страхователя (Застрахованного лица) в связи с наступлением страхового случая, понесенные в процессе судебной защиты по исковому требованию, а также расходы (издержки), связанные с подачей документов в суд, исключая все административные расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с уголовным преследованием, уголовным судопроизводством.

9.5.3. документально подтвержденные необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с выяснением обстоятельств наступления страхового случая, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) по согласованию со Страховщиком.

9.5.4. документально подтвержденные целесообразные расходы по уменьшению размера вреда, причиненного потерпевшему лицу страховым случаем, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) по согласованию со Страховщиком.

9.6. Страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в конкретном договоре страхования.

9.7. Страховая выплата в досудебном порядке выплачивается при отсутствии спора:

- о том, имел ли место страховой случай;
- о наличии у Выгодоприобретателя права требования возмещения вреда и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить;
- о причинно-следственной связи между страховым случаем и вредом, причиненным Выгодоприобретателю;
- о размере причиненного вреда Выгодоприобретателю.

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

9.8. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п.9.7. настоящих Правил страхования, страховая выплата осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда.

9.9. Страховая выплата в части возмещения вреда жизни и здоровью предусмотренного п.п. 9.5.1. настоящих Правил страхования производится Выгодоприобретателю.

9.10. Расходы, указанные в п.п. 9.5.2.-9.5.4. настоящих Правил страхования, возмещаются непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу).

9.11. В случае признания наступившего события страховым Страховщик составляет Страховой акт, в котором указываются обстоятельства наступления страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера убытков от его наступления, размер страховой выплаты.

9.12. Страховая выплата производится путем безналичного перечисления денежных средств в рублях на расчетный счет Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного лица) или наличными деньгами через кассу Страховщика.

9.13. После осуществления страховой выплаты Страховщик несет обязательства по договору страхования в размере разности между страховой суммой и произведенными выплатами.

9.14. Страховщик имеет основание частично или полностью отказать в возмещении вреда, если Страхователь не выполнил обязанностей, предусмотренных Правилами страхования и/или договором страхования, а также в иных случаях, поименованных в Правилах страхования, Решение об отказе в страховой выплате, или об уменьшении его размера Страховщик сообщает Страхователю в письменной форме с обоснование причины отказа.

9.15. Если на дату наступления страхового случая в отношении Страхователя (Застрахованного лица) действовали также другие договоры страхования по аналогичным рискам, страховая выплата производится пропорционально отношению страховой суммы по договору страхования со Страховщиком к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем (Застрахованного лица) со страховыми организациями. Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, падающей на его долю по совокупной ответственности.

Х. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования считается недействительной с момента его заключения, в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.2. Договор страхования признается недействительным судом.

10.3. Последствия признания договора страхования недействительным определяются гражданским законодательством Российской Федерации.

XI. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

11.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан в срок не позднее трех рабочих дней с момента, когда Страхователю стало известно о возникновении таких обстоятельств, в письменном виде сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на изменение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю правилах страхования.

11.2. 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 (Застрахованное лицо) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с законодательством.

В частности, соглашения о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке — с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

11.3. Если Страхователь (Застрахованное лицо) не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

XII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры по договору страхования между Страхователем (Застрахованным лицом) и Страховщиком рассматриваются в претензионном порядке, а при недостижении согласия по претензиям - в судебном (арбитражном) порядке.

12.2. Право на предъявление претензий к Страховщику на получение страховой выплаты по договору страхования сохраняется согласно Гражданскому кодексу РФ.

Приложение №1
к Правилам страхования профессиональной
ответственности оценщиков

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
по страхованию профессиональной ответственности оценщиков
(в % от страховой суммы – годовой тариф)

1. Риск «Ответственность за ущерб»	0,55
2. Риск «Дополнительные расходы»	2,00