



ДОГОВОР

СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОЦЕНОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ № 433-232687/25

16 октября 2025 г.

г. МОСКВА

Настоящий Договор выдан на основании информации, отправленной Страхователем Страховщику через его официальный сайт www.ingos.ru, является официальным предложением СПАО «Ингосстрах» лицу, указанному как Страхователь, о заключении Договора на нижеуказанных условиях и подтверждает заключение Договора страхования ответственности при осуществлении оценочной деятельности. Заключение, исполнение, изменение условий и прекращение настоящего Договора осуществляются на основании «Правил страхования ответственности оценщиков» от 07.10.2024 г. Страховщика (далее – Правила страхования), в редакции, действующей на дату акцепта. Указанные Правила страхования являются неотъемлемой частью настоящего Договора. В соответствии с п. 4 ст. 6.1 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992 г. настоящий Договор, составленный в виде электронного документа, подписан усиленной квалифицированной электронной подписью физического лица – представителя СПАО «Ингосстрах» и признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя СПАО «Ингосстрах».

1. СТРАХОВАТЕЛЬ

1.1. ООО "ТЕЗАУРУС"

119019 г.Москва, ул.Новый Арбат, д.11, стр.1, оф.пом.1/16
ИНН: 2224018103
E-mail: mail@tezau.ru
Тел.: 79188534383

2. СТРАХОВЩИК

2.1. Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах»

115035, Москва, ул. Пятницкая, д.12, стр.2
ИНН: 7705042179
E-mail: prof-msk@ingos.ru
Тел.: +7(499)9739203
Лицензия Центрального банка Российской Федерации СИ № 0928 от 23.09.2015 г.

3. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ (СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ).

3.1. С «18» октября 2025 г. по «17» октября 2026 г., обе даты включительно, при условии оплаты страховой премии в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

4. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗА)

4.1. Страховая сумма (лимит ответственности) по настоящему Договору устанавливается в размере **5 000 000,00 рублей**, в том числе:
4.2. Лимит ответственности Страховщика по настоящему Договору по одному страховому случаю устанавливается в размере **5 000 000,00 рублей**.
4.3. Франшиза по настоящему Договору не устанавливается.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая премия устанавливается в размере **6 900,00 рублей** за период страхования.
5.2. Страховая премия подлежит уплате единовременным платежом в полном объеме в соответствии с выставленным Страховщиком счетом в срок по «18» октября 2025 г. Единовременная уплата страховой премии в полном объеме является акцептом (заключением) Договора страхования. При уплате премии не в полном объеме поступившие Страховщику денежные средства возвращаются Страхователю. Подтверждением уплаты страховой премии и заключения (акцепта) настоящего Договора страхования является оригинал чека об оплате страховой премии или иной платёжный документ.

6. ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

6.1. Под Застрахованной деятельностью в рамках настоящего Договора понимается оценочная деятельность – профессиональная деятельность субъекта оценочной деятельности, направленная на установление в отношении объектов оценки рыночной, ликвидационной, инвестиционной или иной предусмотренной федеральными стандартами оценки стоимости.

7. ТРЕТЬИ ЛИЦА (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ)

7.1. Третьими лицами по настоящему Договору являются Заказчик, заключивший договор на проведение оценки со Страхователем и иные третьи лица, которым могут быть причинены убытки при осуществлении Страхователем (оценщиками, заключившими со Страхователем трудовой договор) оценочной деятельности, за исключением Страхователя, работников Страхователя при исполнении ими трудовых (служебных, должностных) обязанностей, вытекающих из трудовой деятельности. Третьими лицами также не являются аффилированные по отношению к Страхователю

лица и лица, по отношению к которым Страхователь является аффилированным.

8. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

8.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за нарушение договора на проведение оценки и имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, т.е. ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц в результате нарушения требований законодательства об оценочной деятельности, федеральных стандартов оценки, иных нормативных правовых актов Российской Федерации в области оценочной деятельности, стандартов и правил оценочной деятельности.

9. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

9.1. Страховым случаем по настоящему Договору является наступление ответственности за нарушение договора на проведение оценки и/или наступление ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц в результате нарушения требований настоящего Федерального закона, федеральных стандартов оценки, иных нормативных правовых актов Российской Федерации в области оценочной деятельности, стандартов и правил оценочной деятельности, при условии выполнения положений п.4.4 Правил страхования.

10. ИСКЛЮЧЕНИЯ

10.1. Исключения из страхового покрытия применяются в соответствии с Разделом 5 Правил страхования.

10.2. По настоящему Договору также не является страховым случаем возникновение обязанности Страхователя

10.2.1. возместить вред (убытки), причиненные Третьим лицам вследствие осуществления Страхователем оценочной деятельности, направленной на установление в отношении объектов оценки кадастровой стоимости;

10.2.2. по возмещению вреда (убытков), причиненных Третьим лицам вследствие ошибок, упущений, допущенных привлекаемыми специалистами, не являющимися оценщиками, заключившими со Страхователем трудовой договор, или лицами (субподрядчиками), осуществляющими Застрахованную деятельность от имени Страхователя, за результаты деятельности которых Страхователь несет ответственность.

10.3. Также не является страховым случаем по настоящему Договору наступление гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда (убытков), о факте которого было известно Страхователю до даты заключения настоящего Договора.

11. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

11.1. В сумму страхового возмещения, подлежащего выплате Страховщиком при наступлении страхового случая по настоящему Договору, включаются:

11.1.1. Расходы на возмещение вреда (убытков), причиненного имущественным интересам Третьих лиц (Выгодоприобретателей), а именно расходы, которые Третье лицо (Выгодоприобретатель), чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение имущества Третьего лица (Выгодоприобретателя) (реальный ущерб), в том числе реальный ущерб, причиненный Третьим лицам (Выгодоприобретателям), в результате занижения / завышения стоимости объекта оценки;

11.1.2. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем по уменьшению ущерба, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

11.1.3. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

11.2. Страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы и/или лимитов ответственности, установленных по настоящему Договору.

11.3. Страховщик производит страховую выплату в порядке, предусмотренном Правилами страхования, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты подписания акта о страховом случае.

11.4. Форма выплаты страхового возмещения - в денежной форме.

12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

12.1. Настоящий Договор является офертой.

12.2. Заявлением на страхование является информация, которую представитель Страхователя направил Страховщику через его официальный сайт www.ingos.ru.

12.3. Договор страхования заключен Страхователем в виде электронного документа через официальный сайт СПАО «Ингосстрах» или средствами прямого электронного взаимодействия со Страхователем с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи (УКЭП-УКЭП).

12.4. Договор заключается путем акцепта Страхователем настоящего Договора, подписанного Страховщиком. Акцептом настоящего Договора в соответствии со ст. 435, 438 ГК РФ является уплата Страхователем страховой премии в полном объеме в порядке и в сроки, установленные в настоящем Договоре.

12.5. В случае неуплаты страховой премии в установленные Договором порядке и сроки, договор страхования считается незаключенным, и Страховщик не несет никаких обязательств по нему. В случае неуплаты страховой премии или уплаты не в полном объеме договор страхования признается незаключенным (неакцептованным Страхователем) и ответственности по нему Страховщик не несет.

Ответственность Страховщика по настоящему договору страхования наступает только при условии уплаты страховой премии.

12.6. Срок действия оферты соответствует сроку оплаты страховой премии. В случае оплаты страховой премии за пределами срока, указанного в п. 5.2. настоящего Договора, такое действие не может быть признано акцептом и Договор считается не вступившим в силу.

12.7. Настоящий Договор подтверждает факт заключения договора страхования на основании предоставленной Страхователем информации на условиях, изложенных в настоящем Договоре, а также в Правилах страхования ответственности оценщиков СПАО «Ингосстрах» от 07.10.2024 г. Стороны признают, что вручение Правил страхования происходит путем их размещения на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет по адресу: https://cdn.ingos.ru/docs/pravila_otv_ocenschikov_7.10.2024.pdf. Стороны признают, что подобный способ вручения соответствует требованиям п. 2 ст. 943 ГК РФ. Все условия врученных Правил страхования Страхователю разъяснены и понятны, ему предоставлен соответствующий выбор объема страхового покрытия, и он подтверждает, что осуществил самостоятельный выбор страховой защиты. В случае если положения настоящего Договора отличаются от положений Правил страхования, применяются положения, изложенные в Договоре.

12.8. Все сведения, указанные в настоящем Договоре, являются существенными и при их изменении необходимо уведомить СПАО «Ингосстрах». Уплачивая страховую премию, Страхователь выражает свое безоговорочное согласие заключить договор страхования на предложенных Страховщиком и указанных в настоящем Договоре и Правилах страхования условиях, с которыми он ознакомлен до момента оплаты страховой премии, а также подтверждает получение настоящего Договора и Правил страхования, обязуется их выполнять.

12.9. Договор страхования считается заключенным с даты начала периода страхования, указанного в разделе «Период страхования» настоящего Договора при условии оплаты страховой премии в установленный настоящим Договором срок.

12.10. Все изменения в условия настоящего Договора в период его действия могут вноситься по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя путем оформления дополнительных соглашений к настоящему Договору, которые после их подписания становятся неотъемлемой частью Договора.

12.11. Согласованными способами взаимодействия Страхователя и Страховщика являются телефонная и почтовая связь, а также электронная почта. Контактные данные Страхователя и Страховщика указаны в п.1.1. и п.2.1. настоящего Договора.

12.12. По настоящему Договору предусматривается возможность досудебного (внесудебного) урегулирования страхового случая при подтверждении наступления ответственности Страхователя и установления размера вреда (убытков), подлежащего возмещению, на основании достигнутого соглашения между Страхователем, Страховщиком и Третьим лицом (Выгодоприобретателем). При недостижении соглашения по исполнению настоящего Договора спор передается на рассмотрение Арбитражного суда г. Москва в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12.13. Заключая договор страхования, Страхователь подтверждает достоверность и полноту сообщенных им Страховщику сведений. Страховщик полагается на заверения, данные Страхователем в настоящем Договоре, информации которую представитель Страхователя направил Страховщику через его официальный сайт www.ingos.ru, или ответе на письменный запрос Страховщика (при его наличии), при заключении и исполнении Договора страхования. В случае, если будет установлено, что указанные заверения не соответствуют действительности, Страховщик вправе применить последствия, предусмотренные ст. 431.2, 944 ГК РФ.

12.14. Принимая настоящий Договор и уплачивая страховую премию, Страхователь также подтверждает, что:

- Страхователь согласен получать сообщения и уведомления от Страховщика, в том числе в электронной форме, по почтовому адресу, адресу электронной почты, телефонам, указанным в настоящем Договоре;
- Страхователь, являющийся индивидуальным предпринимателем, дает свое согласие на обработку Страховщиком его персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и Правилами страхования;
- Стороны обязуются соблюдать требование локализации баз данных на территории Российской Федерации, предусмотренное ч. 5 ст. 18 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

Проверьте действительность данного Договора страхования на сайте www.ingos.ru



СТРАХОВЩИК:

Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью представителя СПАО «Ингосстрах»

Оформлен на сайте www.ingos.ru



УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от «07» октября 2024 г. № 492

Генерального директора
СПАО «Ингосстрах»



К.Б. Соколова

М.П.

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ОЦЕНЩИКОВ**

Москва, 2024 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Введение
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые случаи, страховые риски
5. Исключения из страхового покрытия
6. Страховая сумма и порядок ее определения. Франшиза
7. Страховая премия. Страховой тариф. Порядок определения
8. Порядок заключения, исполнения и прекращения Договора страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Порядок определения размера вреда (убытков), порядок определения и осуществления страховой выплаты
11. Отказ в выплате страхового возмещения
12. Изменение степени риска
13. Переход к Страховщику прав Страхователя на возмещение вреда (убытков) (суброгация)
14. Порядок разрешения споров

1. ВВЕДЕНИЕ

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

1.2. В соответствии с принятой в законодательстве классификацией настоящие Правила страхования относятся в части страхования ответственности к страхованию гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам и к страхованию гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору, а в части страхования расходов на оказание юридической помощи (далее также - расходы на защиту) – к страхованию финансовых рисков.

1.3. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используются в своем обычном лексическом значении.

1.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период действия договора до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

1.5. Настоящие Правила разработаны в соответствии с действующим законодательством, в т.ч. законодательством, регулирующим оценочную деятельность.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщиком по договорам страхования, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, является СПАО «Ингосстрах» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующих видов страховой деятельности в установленном законодательством Российской Федерации порядке и зарегистрированная в г. Москве.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) и страховые брокеры на основании соответствующих договоров или доверенностей.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования.

Сайт Страховщика - официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.ingos.ru.

2.2. Страхователями в соответствии с настоящими Правилами могут выступать российские и иностранные юридические лица любой организационно-правовой формы, а также дееспособные российские и иностранные физические лица, в том числе:

физические лица, являющиеся членами или собирающиеся стать членами одной из саморегулируемых организаций оценщиков, осуществляющие деятельность самостоятельно или в рамках трудового договора;

юридические лица, или физические лица – индивидуальные предприниматели, с которыми оценщики, являющиеся членами или собирающиеся стать членами одной из саморегулируемых организаций оценщиков, заключили трудовой договор.

2.3. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь дает своё согласие с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных соответствующих физических лиц - Субъектов персональных данных (далее – Субъект). В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 152-ФЗ «О персональных данных», Субъект дает свое конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие («Согласие») Страховому публичному акционерному обществу «Ингосстрах» (далее – Оператор) (ОГРН 1027739362474, ИНН 7705042179); адрес местонахождения: Российская Федерация, г. Москва, ул. Пятницкая, д.12, стр. 2, на обработку персональных данных в соответствии с целями, обозначенными в настоящем документе.

Обработка персональных данных осуществляется Оператором в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством, а также документом Оператора, определяющим политику обработки персональных данных Оператора. С текстом указанного документа, размещенного на сайте Оператора по адресу: www.ingos.ru, Субъект ознакомлен.

Обработке подлежат следующие персональные данные: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес, а так же иные персональные данные, переданные в связи с рассмотрением вопроса возможности/целесообразности заключения договоров страхования с Оператором и его партнерами, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия договоров страхования, а также обновленные или дополненные персональные данные из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

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

Оператор наделен правом осуществлять обработку вышеуказанных персональных данных, в т.ч. сформированных в электронном виде на сайте Оператора, с помощью проставления отметок/введения соответствующей информации, и указанных в заключенном между Субъектом и Оператором договоре (договорах).

Настоящим Соглашением Субъект разрешает Оператору передачу персональных данных следующим лицам: аффилированным с Оператором лицам, а также связанным с Оператором договорными отношениями лицам (контрагенты), именуемым далее - «Партнеры», Реестр которых опубликован в свободном доступе на сайте Оператора по адресу: www.ingos.ru, для обработки в следующих целях:

- для заключения между Субъектом и Оператором договоров по поручению Партнеров, включая в себя обслуживание, пролонгацию и расторжение названных договоров, а также предоставление ими дополнительных услуг и продуктов;
- для направления Субъекту предложений заключить договоры с Партнерами, выступающими в качестве исполнителей, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;
- для предложения Субъекту заключения с денежно-кредитными организациями договоров, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;
- для маркетинговых и статистических исследований (в том числе опросов) и информирования Субъекта о продуктах и услугах Оператора и Партнеров, продвижения продуктов и услуг Оператора и Партнеров, на рынке, в т.ч. путем прямых контактов с потенциальными потребителями с помощью средств связи;
- для обновления или дополнения персональных данных сведениями из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Такая передача может быть осуществлена в т.ч. посредством электронной почты, специализированного программного обеспечения или на материальных носителях (бумажных или электронных). Такая передача, по усмотрению Оператора, также может считаться поручением Партнеру по обработке персональных данных.

Персональные данные могут обрабатываться Оператором и Партнерами в том числе в целях рассмотрения вопроса возможности и целесообразности заключения договоров между Субъектом и Оператором и Партнерами, подготовки к их заключению, заключения, исполнения и прекращения их действия, в целях продвижения услуг Оператора и Партнеров, на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи, в целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

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

Согласие может быть отозвано полностью или частично посредством передачи Оператору соответствующего заявления. Такое заявление может быть передано как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), мобильного приложения Оператора, личного кабинета на официальном сайте Оператора. В случае подписания заявления об отзыве Согласия представителем Субъекта к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

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

Субъекту разъяснено, что при отзыве согласия Оператор вправе продолжить обработку его персональных данных в случаях, прямо предусмотренных действующим законодательством.

Страхователь также гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть переданы Оператору и Партнерам Оператора, в т.ч. в связи с рассмотрением вопроса возможности и целесообразности заключения договоров с Оператором и Партнерами Оператора, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия указанных договоров. Субъект обязуется по требованию Оператора в течение 1 (Одного) рабочего дня предоставить Оператору вышеуказанные согласия на обработку персональных данных в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, способом, соответствующим требованиям законодательства Российской Федерации.

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

2.5. Договор страхования в части страхования финансовых рисков заключается в пользу Страхователя (Застрахованного лица).

2.6. 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, то застрахованным считается риск ответственности самого Страхователя.

2.7. Заключение договора страхования в пользу выгодоприобретателя не освобождает страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное либо обязанности страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

Страховщик вправе требовать от выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на страхователе, но не выполненные им, при предъявлении выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет выгодоприобретатель.

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

Договором страхования может быть предусмотрен конкретный перечень лиц, являющихся в рамках договора страхования Выгодоприобретателями.

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

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

В рамках настоящих Правил аффилированными лицами Страхователя являются:

- член совета директоров (наблюдательного совета) Страхователя или иного коллегиального органа управления, член его коллегиального исполнительного органа, а также лицо, осуществляющее полномочия его единоличного исполнительного органа;
- юридические и физические лица, которые имеют право распоряжаться более чем 20 процентами общего количества голосов, приходящихся на голосующие акции либо составляющие уставный или складочный капитал вклады, доли Страхователя – юридического лица;
- юридические лица, в которых Страхователь имеет право распоряжаться более чем 20 процентами общего количества голосов, приходящихся на голосующие акции либо составляющие уставный или складочный капитал вклады, доли Страхователя;
- если Страхователь является участником финансово-промышленной группы, члены советов директоров (наблюдательных советов) или иных коллегиальных органов управления, коллегиальных исполнительных органов участников финансово-промышленной группы, а также лица, осуществляющие полномочия единоличных исполнительных органов участников финансово-промышленной группы.

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

2.12. По договору страхования может быть застрахована гражданская ответственность при осуществлении оценочной деятельности, отдельных видов оценочной деятельности либо по конкретному договору о проведении оценки.

2.13. При заключении договора страхования по настоящим Правилам, Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться для предоставления информации Страхователю. Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

Конкретный способ взаимодействия указывается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования/полисе.

Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;
2. уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);
3. уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае.
4. уведомление направлено с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в Личном кабинете Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе сайта www.ingos.ru, о чем Страхователь (Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления

и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются:

3.1.1. для страхователей - юридических лиц – имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за нарушение договора на проведение оценки и имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, т.е. ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц в результате нарушения требований законодательства об оценочной деятельности, федеральных стандартов оценки, иных нормативных правовых актов Российской Федерации в области оценочной деятельности, стандартов и правил оценочной деятельности.

3.1.2. для страхователей - физических лиц – имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, т.е. с риском ответственности оценщика (страхователя) по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба заказчику, заключившему договор на проведение оценки, и/или третьим лицам;

3.1.3. имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица). Под такими непредвиденными расходами понимаются согласованные со Страховщиком расходы на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда (убытков), потенциально подлежащего возмещению на настоящим Правилам и договору, заключенному между Страховщиком и Страхователем, и причиненного при осуществлении оценочной деятельности.

Расходы на защиту в рамках настоящих Правил включают расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судах общей юрисдикции и арбитражных судах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные расходы, произведенные с целью защиты имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица).

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

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

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

В рамках настоящих Правил страховщик представляет страховую защиту от следующих рисков:

4.1.1. для Страхователей – физических лиц – наступления ответственности оценщика (страхователя) по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба заказчику, заключившему договор на проведение оценки, и/или третьим лицам;

4.1.2. для Страхователей юридических лиц – наступления ответственности за нарушение договора на проведение оценки, а также за причинение вреда имуществу третьих лиц в результате нарушения требований законодательства об оценочной деятельности, федеральных стандартов оценки, иных нормативных правовых актов Российской Федерации в области оценочной деятельности, стандартов и правил оценочной деятельности;

4.1.3. возникновения непредвиденных расходов страхователя (Застрахованного лица).

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

4.3. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами является:

4.3.1. при страховании по риску 4.1.1. - установленный вступившим в законную силу решением арбитражного суда или признанный Страховщиком факт причинения вреда (убытков) действиями (бездействием) оценщика в результате нарушения требований федеральных стандартов оценки, стандартов и правил оценочной деятельности, установленных саморегулируемой организацией оценщиков, членом которой являлся оценщик на момент причинения вреда (убытков).

4.3.2. при страховании по риску 4.1.2. – возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред (убытки), причиненный имуществу Выгодоприобретателей (Третьих лиц) в результате нарушения требований федеральных стандартов оценки, стандартов и правил оценочной деятельности, установленных саморегулируемой организацией оценщиков, членом которой являлся оценщик на момент причинения вреда (убытков), а также возникновение обязанности возместить вред, причиненный нарушением договора на проведение оценки.

4.4. Указанные в п. 4.3.1. и п. 4.3.2. Правил, случаи являются страховыми при условии, что:

4.4.1. Обязанность по возмещению причиненных Третьим лицам (Выгодоприобретателям) вреда (убытков) установлена в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании вступившего в законную силу решения (постановления) суда или без такого решения на основании признанной Страхователем добровольно с письменного согласия Страховщика претензии (иска) о возмещении причиненного вреда (убытков).

Обязанность Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению причиненного вреда (убытков) может быть установлена, как в течение периода страхования, так и после окончания периода страхования, если иное не установлено договором страхования.

4.4.2. Имевший место случай не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в настоящих Правилах страхования и/или договоре страхования.

4.4.3. Непреднамеренная ошибка, упущение при осуществлении оценочной деятельности, приведшие к причинению вреда (убытков), имели место в течение периода страхования или, если это предусмотрено договором страхования, ретроактивного периода.

Ретроактивный период – это период времени действия страхования, устанавливаемый в договоре страхования, который начинается с согласованной сторонами предшествующей заключению договора страхования даты (ретроактивной даты), указанной в договоре страхования, и заканчивается в момент начала Периода страхования, непреднамеренные ошибки и/или упущения, в течение которого, а также причинение вреда (убытков), имевшее место в данный период, если иное не установлено договором страхования, покрываются договором страхования.

Если договор страхования содержит условие «ретроактивное покрытие не предоставлено» или иное аналогичное условие, а также, если ретроактивная дата не установлена, непреднамеренные ошибки и/или упущения, которые привели к причинению вреда (убытков) должны иметь место в течение периода страхования.

Причинение вреда (убытков) и (или) совершение непреднамеренной ошибки и (или) упущения в течение ретроактивного периода будут рассматриваться 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 вреда (убытков) за прошедший период и не имели заявленных в связи с причинением вреда (убытков) претензий от Третьих лиц (Выгодоприобретателей).

4.4.4. Причинение вреда (убытков) произошло в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования.

Территорией страхования является территория, указанная в договоре страхования, на которой осуществление Страхователем (Застрахованным лицом) оценочной деятельности считается застрахованным.

Если иное не установлено договором страхования, то территорией страхования является Российская Федерация.

4.4.5. Доказано наличие причинно-следственной связи между допущенной ошибкой и (или) упущением при осуществлении застрахованной оценочной деятельности и причинением вреда (убытков).

4.4.6. Имущественные претензии Третьих лиц (Выгодоприобретателей) о возмещении причиненного вреда (убытков) впервые заявлены в течение периода страхования, если иное не установлено договором страхования.

4.4.7. Имущественная претензия заявлена на территории государств, указанных в разделе «Юрисдикция» договора страхования и рассматривается в соответствии с законодательством этих государств. Если в договоре страхования не имеется раздела «Юрисдикция», то договор страхования считается заключенным при условии разрешения вопросов наступления ответственности Страхователя компетентными органами Российской Федерации с применением права Российской Федерации.

Юрисдикция – компетенция (правомочие) органов определенного государства осуществлять судопроизводство (производить суд), решать правовые вопросы.

При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь вправе договориться об установлении юрисдикции государств, применяющих право определенных договором стран (государств), а также о праве, применимом к гражданско-правовым отношениям с иностранным элементом.

4.5. При страховании по п. 4.1.3. страховым случаем является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) расходов на защиту при ведении дел в судах общей юрисдикции, арбитражных и третейских (если предусмотрено) судах, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые были понесены в результате предъявления имущественных претензий при условии, что:

4.5.1. имущественные претензии предъявлены в связи с причинением вреда (убытков), возникших в результате непреднамеренных ошибок, упущений, допущенных при осуществлении застрахованной оценочной деятельности;

4.5.2. Расходы на защиту при ведении дел в судебных органах, включая расходы на оплату экспертов и адвокатов, произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

4.6. Под имущественной претензией понимается:

– любая письменная претензия, требование о возмещении вреда (убытков), исковое заявление, поданные Выгодоприобретателями против Страхователя (Застрахованного лица) в связи с осуществлением им застрахованной оценочной деятельности;

– любое обстоятельство, о котором стало известно Страхователю (Застрахованному лицу) и которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда (убытков) и исковых заявлений. Указанное обстоятельство рассматривается в качестве имущественной претензии только в случае, если Страхователь в своем письменном уведомлении Страховщику точно сформулирует, почему предъявление требований может вытекать из данного обстоятельства и от кого такие требования могут последовать.

4.6.1. При этом имущественная претензия считается впервые заявленной в момент, когда (в зависимости от того, что произойдет ранее):

– Страхователю (Застрахованному лицу) впервые стало известно о возникновении обстоятельства, которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда (убытков) и исковых заявлений;

– Страхователь (Застрахованное лицо) впервые получил письменное уведомление об этой претензии (требовании);

– Страховщик впервые получил письменное уведомление об этой претензии (требовании).

4.6.2. Все имущественные претензии в рамках одного страхового случая считаются заявленными в момент, когда была заявлена первая из них.

4.7. Согласно настоящим Правилам к непреднамеренным ошибкам, упущениям Страхователя (Застрахованного лица) при осуществлении оценочной деятельности относятся (если иное не установлено договором страхования):

4.7.1. ошибки и упущения, допущенные в процессе оценки и приведшие к искажению результатов оценки;

4.7.2. ошибки, допущенные при измерениях и расчетах;

4.7.3. непреднамеренные нарушения требований федеральных стандартов оценки, иных нормативных правовых актов Российской Федерации в области оценочной деятельности, стандартов и правил оценочной деятельности;

4.7.4. непреднамеренная утрата и повреждение документов, получаемых Страхователем от Третьих лиц (Выгодоприобретателей) в ходе проведения оценки объекта оценки, если это прямо предусмотрено договором страхования;

4.7.5. непреднамеренное разглашение конфиденциальной информации, полученной в ходе проведения оценки объекта оценки, за исключением случаев, когда возможность сообщения такой информации предусмотрена законодательством Российской Федерации, если это прямо предусмотрено договором страхования.

4.8. Все имущественные претензии, явившиеся следствием одной ошибки, упущения либо множества, связанных между собой ошибок и (или) упущений, рассматриваются как один страховой случай.

Если несколько допущенных ошибок привели к одному случаю причинения вреда (убытков), то это рассматривается как один страховой случай.

Если одна имущественная претензия заявлена более, чем одному лицу, ответственность которых застрахована по договору страхования, это рассматривается как один страховой случай.

4.9. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховое покрытие по настоящим Правилам страхования распространяется также на непреднамеренные ошибки и упущения, допущенные привлекаемыми специалистами, не являющимися работниками Страхователя, а также лицами (субподрядчиками), осуществляющими оценочную деятельность от имени Страхователя, за результаты деятельности которых Страхователь несет ответственность.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. В соответствии с настоящими Правилами не признаются страховыми случаями события, возникшие в результате:

5.1.1. Стихийных бедствий, в частности: землетрясения, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града или ливня.

5.1.2. Осуществления оценочной деятельности лицами, не прошедшими в установленном порядке обучения (аттестации, экзамена и т.д.) при условии, что в соответствии с законодательством Российской Федерации такое обучение (аттестация, экзамен и т.д.) является обязательным условием для осуществления оценочной деятельности.

5.1.3. Осуществления оценочной деятельности лицами в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

5.1.4. Причинения вреда (убытков) при осуществлении оценочной деятельности, если на дату проведения оценки Страхователь (Застрахованное лицо) не имел право осуществлять оценочную деятельность или оценщик, заключивший трудовой договор, не являлся членом саморегулируемой организации оценщиков или был исключен из нее.

5.1.5. Осуществления оценочной деятельности при отсутствии письменного договора с заказчиком на проведение оценки, а также в случае, если договор с заказчиком на проведение оценки будет признан недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.1.6. Причинения вреда (убытков) (совершения ошибочных действий) при осуществлении оценочной деятельности, о факте которых было (должно было быть) известно Страхователю (Застрахованному лицу) до даты заключения договора страхования.

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

5.1.8. Осуществление оценочной деятельности если:

5.1.8.1. Оценщик на момент проведения оценки являлся учредителем, собственником, акционером, должностным лицом или работником Заказчика, лицом, имеющим имущественный интерес в объекте оценки, либо состоял с указанными лицами в близком родстве или свойстве.

5.1.8.2. В отношении объекта оценки Страхователь (Застрахованное лицо) имеет вещные или обязательственные права вне договора оценки.

5.1.8.3. Оценщик является участником (членом) или кредитором Заказчика, либо Заказчик является кредитором или страховщиком оценщика.

5.1.9. Повреждения, уничтожения или порчи предметов, которые Страхователь взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение.

5.1.10. Выполнения при осуществлении оценочной деятельности правительственного или иного указания, требования или предписаний уполномоченного органа в части осуществления оценочной деятельности, за исключением решений уполномоченного государственного органа о проведении оценки объекта оценки, в том числе повторной.

5.1.11. диверсий, террористических актов, чрезвычайного или особого положения, объявленного органами власти.

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

5.2. В соответствии с настоящими Правилами страхования, если договором страхования не предусмотрено иное, не подлежат возмещению (не являются страховыми случаями):

5.2.1. Убытки, являющиеся упущенной выгодой.

5.2.2. Моральный вред и вред, причиненный деловой репутации.

5.2.3. Убытки Страхователя (Застрахованного лица), вызванные уплатой неустойки, штрафа (пени), в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением им договорных обязательств.

5.2.4. Убытки Выгодоприобретателей, возникшие вследствие банкротства или неплатежеспособности Страхователя.

5.2.5. Убытки, возникшие вследствие умышленных действий (бездействия), совершенных работником Страхователя (не являющимся руководителем), как в одиночку, так и в сговоре с другими лицами с целью нанесения вреда (убытков) Страхователю или другому (конкретному) лицу или приобретения для себя или другого лица незаконной финансовой (материальной) выгоды при выполнении им своих служебных обязанностей в рамках осуществления оценочной деятельности.

5.2.6. Расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возвратом стоимости оказанных услуг, заменой на оказание аналогичных услуг или устранение недостатков оказанных услуг.

6. СТРАХОВАЯ СУММА, ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ФРАНШИЗА

6.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

6.2. Если иное не установлено договором страхования, страховая сумма является предельной суммой страховой выплаты по договору страхования (лимит ответственности Страховщика), которая может быть произведена по всем страховым случаям в течение всего периода страхования.

6.3. В пределах страховой суммы договором страхования могут быть установлены лимиты (подлимиты, сублимиты) ответственности Страховщика (страховые суммы) по одному страховому случаю, по видам причиненного вреда (убытков), по ретроактивному периоду, по виду деятельности, по застрахованным лицам (группам застрахованных лиц) и др.

6.4. Страховая сумма в отношении расходов на защиту в рамках настоящих Правил по соглашению сторон устанавливается отдельно.

6.5. По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена франшиза, то есть часть убытков, которая определена договором страхования и не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, либо Выгодоприобретателю. Франшиза может устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

6.6. В соответствии с условиями договора страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения вреда (убытка), если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер вреда (убытка) превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером вреда (убытка) и размером франшизы). Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы в зависимости от порядка её определения и применения. Если иное не установлено в конкретном договоре страхования, то применяется безусловная франшиза.

6.7. Если иного не установлено Договором страхования любые лимиты ответственности по Договору устанавливаются сверх франшизы, т.е. франшиза не уменьшает лимитов ответственности Страховщика.

6.8. Если иного не предусмотрено договором, франшиза, указанная в договоре страхования, устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза учитывается по каждому из них.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ

7.1. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон.

7.2. Размер страховой премии определяется с учетом страхового тарифа и коэффициентов, зависящих от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования.

7.3. Страховая премия уплачивается единовременным платежом или в рассрочку. При уплате страховой премии в рассрочку в договоре страхования стороны определяют порядок уплаты страховых взносов, а также ограничения, требования по срокам уплаты и размерам взносов и ответственность сторон, связанную с уплатой страховых взносов. В случае, если договор страхования не содержит указанных условий, то страховая премия уплачивается единовременным платежом.

7.4. Оплата страховой премии (страховых взносов) может при условии соблюдения требований законодательства в области денежных расчетов производиться:

- при безналичной форме уплаты - перечислением на расчетный счет Страховщика;
- при уплате премии наличными деньгами - через кассу Страховщика.

7.5. Днем уплаты страховой премии считается:

- при оплате в безналичном порядке – день поступления денежных средств на счет Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования;
- при оплате наличными деньгами – день уплаты Страховщику наличных денежных средств, что подтверждается квитанцией установленной формы.

7.6. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

7.7. В договорах страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы и страховые премии в валютном эквиваленте (страхование с валютным эквивалентом).

7.8. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

7.9. Договор страхования может предусматривать уплату Страхователем страховой премии в рассрочку (несколькими страховыми взносами) в сроки, установленные указанным договором.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

8.1. Договором страхования является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию, уплачиваемую в установленные сроки) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая) произвести в пределах определенной договором суммы (страховой суммы, лимита ответственности) страховую выплату (возместить вред (убытки)) в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами.

8.2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного страховщиком.

Договор страхования может быть заключен:

- в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику на основании устного или письменного заявления Страхователя.
- в виде электронного документа через официальный Сайт Страховщика, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт (мобильное приложение) представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера)¹.

8.2.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, страховой суммы и (или) порядок определения размера страховой премии, страховой суммы, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

¹ Порядок использования мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах страховщика, представителя страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя (Застрахованного лица), совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Страхователем (Застрахованным лицом) заявления на заключение договора страхования с уведомлением Страхователя (Застрахованного лица) о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений Страхователя (Застрахованного лица) относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от государственных органов и органов местного самоуправления и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о принципах расчета ущерба, причиненного третьим лицам;
- о праве Страхователя (Застрахованного лица) запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора страхования.

8.3 Для заключения Договора страхования и оценки страхового риска Страхователь предоставляет:

- устное или письменное заявление на страхование;
- данные Страхователя (фамилия, имя, отчество и гражданство, или наименование организации с указанием ИНН и страны регистрации; полный почтовый адрес в Российской Федерации; номера телефона, факса и других средств связи);
- данные лиц, чья ответственность будет застрахована (фамилия, имя, отчество и гражданство, или наименование организации с указанием ИНН и страны регистрации; полный почтовый адрес в Российской Федерации; номера телефона, факса и других средств связи);
- копию паспорта для физических лиц и/или учредительные и регистрационные документы - документы, содержащие сведения об осуществляемой профессиональной деятельности и её финансовых показателях;
- типовые формы договоров на оказание услуг, правила, регламенты и иную документацию по оказанию услуг (при наличии);
- документы, отражающие финансовое состояние (формы финансовой отчетности);
- сведения о профессиональной деятельности (подробное описание);
- сведения о количестве работников, их стажа и квалификации;
- сведения о наличии специальных разрешений, лицензий (при наличии) и их копии.

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

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

При заключении Договора страхования в виде электронного документа:

- Страхователь предоставляет документы, указанные в пункте 8.3 настоящих Правил страхования, в электронном виде (в том числе, в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.)) на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) заявления на Сайте Страховщика.
- Страхователь предоставляет Страховщику заявление о страховании через официальный Сайт Страховщика www.ingos.ru, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт (мобильное приложение) представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера) путем заполнения электронной формы заявления на страхование, включающего сведения и документы, указанные в пункте 8.3 настоящих Правил страхования, в том числе путем проставления соответствующих отметок на электронных страницах указанного сайта (мобильного приложения) или иным согласованным со Страховщиком способом.
- Заявление (анкета-заявление) о заключении Договора страхования в электронной форме и иная информация в электронной форме подписывается Страхователем — физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем — юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем — усиленной квалифицированной электронной подписью.

8.4. В целях заключения Договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами страхования предусмотрена возможность использования электронной подписи, устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме.:

8.4.1. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, договор

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

8.4.2. Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил страхования и договора страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), предоставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

Текст настоящих Правил, на основании которых заключен договор страхования, дополнительно включается в текст договора страхования в электронной форме или распечатывается отдельным документом по требованию Страхователя, что подтверждается специальными отметками (подтверждениями), предоставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

8.4.3. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем – физическим лицом на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии.

8.4.4. Страхование в отношении юридических лиц осуществляется в соответствии с Федеральным законом № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи».

8.4.5. В целях заключения Договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами страхования предусмотрена возможность использования простой электронной подписи, устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме и правила определения лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи.

Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи». Страхователь – физическое лицо, подписывающее электронный документ (в том числе, анкету-заявление), для его последующего определения Страховщиком по его простой электронной подписи предоставляет Страховщику с использованием официального сайта Страховщика, мобильного приложения Страховщика, официального сайта или мобильного приложения представителя Страховщика следующие сведения:

- Фамилия, имя и отчество (при наличии);
- Абонентский номер, выделенный оператором подвижной радиотелефонной связи (номер телефона), и/или адрес электронной почты.

Страховщик (представитель Страховщика) направляет на указанные Страхователем – физическим лицом номер телефона и/или адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать её конфиденциальность. Одновременно с первичным доступом к сайту Страховщика с использованием ключа простой электронной подписи, полученного в соответствии с настоящим пунктом, на сайте Страховщика автоматически создается персональная страница (далее - личный кабинет) Страхователя. Информация считается подписанной простой электронной подписью Страхователя, в том числе, если её применение подтверждено введением ключа простой электронной подписи, если подтверждение от Страхователя было получено в закрытой части (личном кабинете) сайта или мобильного приложения Страховщика (представителя Страховщика), вход в который Страхователь подтвердил введением ключа простой электронной подписи и ключа проверки простой электронной подписи в виде логина и пароля. Страховщик и лицо, подписывающее электронный документ, обязаны соблюдать конфиденциальность ключа простой электронной подписи.

Указанная простая электронная подпись физического лица также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об иных условиях использования простой электронной или иной подписи согласно Закону об электронной подписи.

Информация о подписании документа простой электронной подписью, а также информация, идентифицирующая лицо, подписавшее документ простой электронной подписью, указывается в подписанном документе. Определение лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи осуществляется в соответствии с настоящим пунктом Правил страхования.

После осуществления доступа к сайту Страховщика в соответствии с настоящим пунктом Страхователю предоставляется возможность направления Страховщику сведений, указанных в пункте 8.3 настоящих Правил страхования. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

8.4.6. В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными усиленной квалифицированной электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам, обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

Электронный договор страхования, составленный в виде единого документа, подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и Страхователя (если иного не предусмотрено соглашением сторон). Электронный страховой полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю на основании его заявления в письменной или устной форме, подписывается только усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, Договор страхования (Полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

При электронном страховании Страхователь-физическое лицо оплачивает страховую премию или первый взнос страховой премии (при рассрочке платежа) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и настоящих Правил страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с Правилами страхования и условиями Договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), предоставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте или в мобильном приложении Страховщика, его представителя (страхового агента, страхового брокера).

Текст настоящих Правил страхования, на основании которых заключен электронный Договор страхования, включается в текст электронного Договора страхования.

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии.

Страховщик осуществляет сплошную непрерывную регистрацию и хранение в течение 5 (пяти) лет информации о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), осуществляемых с использованием личного кабинета на сайте Страховщика (в мобильном приложении), включая действия по заявлению страхового случая.

8.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь в своем заявлении на страхование и (или) в последующих в ответах на запросы Страховщика сообщил заведомо ложные сведения, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий недействительности сделки.

8.6. Договор страхования заключается на один год или на иной срок, согласованный Сторонами договора страхования. Даты начала и окончания периода страхования указываются в договоре страхования.

8.7. Договор страхования (за исключением договора страхования в электронной форме) вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

При неоплате премии в срок, установленный в договоре страхования, или ее оплате не в полном размере Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты премии или очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления Страхователю сообщения по почтовому адресу или адресу электронной почты, указанному в договоре страхования, или иным способом связи, о которых стороны договорились в письменном виде.

8.7.1. По договору страхования, вступающему в силу с даты уплаты премии (первого взноса), при неуплате премии (первого взноса) или уплаты их не в полном объеме в срок, установленный в договоре страхования как дата уплаты премии (первого взноса), договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

В случае неуплаты второго или последующих страховых взносов в срок и в размере, установленных договором, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

8.7.2. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты Страхователем премии (первого или очередного взноса) или уплаты их не в полном объеме в срок, установленный договором, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

При наступлении страхового случая до даты, установленной в договоре для оплаты премии (первого взноса), Страховщик вправе потребовать уплаты премии или первого взноса досрочно.

Если договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у страховщика права прекратить договор страхования в установленном настоящим пунктом порядке, договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

8.7.3 Моментом прекращения договора страхования в предусмотренном пунктами 8.7.1 и 8.7.2 Правил порядке является дата, следующая за датой уплаты очередного страхового взноса (независимо от даты направления и получения уведомления Страховщика о прекращении договора), или (если размер уплаченного страхового взноса не пропорционален (в меньшую сторону) фактическому сроку действия договора страхования) - дата окончания оплаченного периода страхования. Оплаченным периодом страхования является часть предусмотренного договором страхования периода страхования, пропорциональная отношению оплаченной страховой премии ко всей страховой премии, причитающейся по настоящему Договору.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с момента прекращения договора страхования.

8.7.4. При прекращении договора страхования Страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным пунктами 8.7.1 и 8.7.2 Правил, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8.7.5. Иные последствия неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) или их уплаты не в полном объеме могут быть установлены договором страхования.

8.7.6. В случае если Страховщик не направит Страхователю уведомление о прекращении договора страхования, договор страхования не является прекращенным, однако действие страхования приостанавливается, ответственность Страховщика не возникает и страхование не распространяется на события, наступившие в период с даты, следующей за датой уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, или (если размер уплаченного страхового взноса не пропорционален (в меньшую сторону) фактическому сроку действия договора страхования) – с даты, следующей за датой окончания оплаченного периода страхования.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении событий, произошедших в период приостановления действия страхования.

В случаях, указанных в настоящем пункте Правил, действие страхования возобновляется с даты уплаты Страхователем очередного страхового взноса.

8.8. Договор страхования прекращается в случаях:

8.8.1. Истечения срока действия договора страхования.

8.8.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме.

8.8.3. Отказа Страховщика от договора страхования (п. 8.7. Правил).

8.8.4. Ликвидации Страхователя – юридического лица или Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

8.8.5. Прекращения действия договора страхования по решению суда.

8.8.6. Договор страхования прекращается досрочно, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

8.8.7. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами страхования либо договором страхования.

8.9. В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 8.8.2. Правил, договор страхования считается прекращенным с даты осуществления страховой выплаты. В этом случае, уплаченная страховая премия не подлежит возврату.

8.10. В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 8.8.4. Правил, договор страхования считается прекращенным с даты внесения изменений в Единый государственный реестр юридических лиц и/или с даты вступления в силу решения суда. В этом случае, уплаченная страховая премия не подлежит возврату, если иное не установлено договором страхования.

8.11. В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 8.8.5. Правил, договор страхования считается прекращенным с даты вступления в силу решения суда.

8.12. При прекращении договора страхования по основанию, указанному в пп. 8.8.5. и 8.8.6. Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.13. Договор страхования может быть прекращен досрочно по взаимному соглашению сторон.

При прекращении договора страхования по вышеуказанному обстоятельству Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.14. О желании досрочно прекратить договор по соглашению сторон стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

При прекращении договора страхования по соглашению сторон Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.15. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.8.8.6. Правил.

При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8.16. Дополнительные условия по отказу страхователя - физического лица (по тексту настоящего пункта под Страхователями, имеющими право на досрочный отказ от договора добровольного страхования на специальных условиях, понимаются только Страхователи - физические лица) на отказ от договора страхования.

8.16.1. Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в разделе 8 Правил, вправе досрочно отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

8.16.2. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в пункте 8.16.1 Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

8.16.3. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в п. 8.16.1 Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

8.16.4. При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном п. 8.16. Правил, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в п. 8.16.1 Правил.

8.16.5. Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с п. 8.16. Правил по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

8.16.6. Действие п. 8.16. Правил не распространяется на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и Договоре страхования, расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

9.1.1.1. После получения уведомления Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать его:

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

– о предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Застрахованного лица, выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя (Выгодоприобретателя), либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

9.1.2. Срок урегулирования Страховщиком требования о страховой выплате (срок для осуществления страховой выплаты или направления Страхователю (Выгодоприобретателю) уведомления об отсутствии оснований для страховой выплаты) составляет 30 (Тридцать) рабочих дней (если иные сокращенные сроки не предусмотрены договором страхования) с даты подачи Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, указанных в пункте 9.3.5. настоящих Правил.

В указанный срок Страховщик обязан:

– составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения Выгодоприобретателю в размере, определяемом в соответствии с Разделом 10 настоящих правил и/или

– направить Страхователю в письменном виде извещение о полном или частичном отказе в страховой выплате с указанием причин отказа.

Акт о страховом случае должен содержать реквизиты получателя страховой выплаты, необходимые для ее осуществления, а также сведения о размере подлежащего выплате страхового возмещения. Копия страхового акта вручается Страхователю (Застрахованному лицу) и (или) Выгодоприобретателю по его требованию.

9.1.3. В случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера вреда (убытков), вызванного наступлением страхового случая, то срок выплаты страхового возмещения исчисляется, начиная с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы.

9.1.4. Если получателем страхового возмещения не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя возмещения. В этом случае единый срок урегулирования требования о страховой выплате начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

9.1.5. В случае непредставления лицом, лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

9.1.6. Возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для уменьшения возможных убытков.

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

9.1.8. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.). Страховщик обязан предоставить страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

9.1.9. По запросу Страхователя, один раз по одному договору страхования бесплатно предоставить ему заверенный расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора

страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

9.2. Страховщик вправе:

9.2.1. Запрашивать у компетентных государственных органов, организаций и индивидуальных предпринимателей документы и заключения, связанные с наступлением страхового случая и необходимые для решения вопроса о страховой выплате.

9.2.2. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая.

9.2.3. Представлять интересы Страхователя при урегулировании требований Третьих лиц (Выгодоприобретателей), вести от имени Страхователя переговоры, осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям.

Указанные действия Страховщика не являются признанием им обязанности выплачивать страховое возмещение.

9.2.4. При возбуждении уголовного дела в отношении работников Страхователя, связанного со страховым случаем, приостановить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты до разрешения уголовного дела по существу – прекращения производства по делу или вступления в законную силу приговора суда.

9.2.5. Оспорить размер имущественных претензий к Страхователю в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

9.2.6. Отказать Страхователю в страховой выплате, если произошедшее событие не является страховым.

При отказе в выплате страхового возмещения Страховщик обязан известить об этом Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа в срок, указанный в пункте 9.1.2 Правил.

9.2.7. Страховщик вправе осуществить страховую выплату при отсутствии какого-либо документа, предусмотренного п. 9.3.5 Правил, если это не влияет на возможность признания события страховым и определения размера вреда (убытка).

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. Уплатить страховую премию в порядке, сроки и размере, установленные договором страхования.

9.3.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику сведения, содержащиеся в заявлении на страхование (Приложение №5/№6), а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования ответственности при осуществлении оценочной деятельности.

9.3.3. Ознакомить Застрахованных лиц с условиями договора страхования.

9.3.4. При наступлении (обнаружении) обстоятельства, имеющего признаки страхового случая:

9.3.4.1. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и (или) уменьшению возможного вреда (убытков).

Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны.

9.3.4.2. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом, сообщить Страховщику об обнаружении (наступлении) обстоятельств, имеющих признаки страхового случая:

а) привлечение Страхователя (Застрахованного лица) к участию в судебном процессе в связи с требованиями Третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении вреда (убытков) в связи с осуществлением оценочной деятельности;

б) запросы правоохранительных органов о предоставлении информации в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) оценочной деятельности, если из сути запроса следует о возможном причинении вреда (убытков) Третьим лицам (например, запросы в рамках возбужденных уголовных дел);

в) не принятые к производству, полученные Страхователем (Застрахованным лицом) иски о привлечении Страхователя (Застрахованного лица) в качестве третьего лица по судебным спорам, связанным с осуществлением Страхователем оценочной деятельности;

г) ошибки, действия (бездействия), о которых стало известно Страхователю (Застрахованному лицу), например, по результатам внутренней проверки (аудита, контроля), и которые, по мнению Страхователя (Застрахованного лица), могут привести к причинению вреда (убытков) Третьим лицам.

9.3.4.3. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом известить Страховщика о предъявлении Третьими лицами (Выгодоприобретателями) письменных претензий, требований о возмещении убытков, исковых заявлений, а также о начале и ходе действий компетентных органов по фактам, имеющим отношение к страховому случаю.

9.3.4.4. Не признавать в добровольном порядке без письменного согласия Страховщика письменные претензии, требования о возмещении убытков, иски о привлечении Страхователя (Застрахованного лица) в качестве третьего лица по судебным спорам, связанным с осуществлением Страхователем оценочной деятельности, а также не возмещать (обещать возместить) причиненные убытки.

9.3.4.5. Оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите.

9.3.4.6. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего уполномоченного лица для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи с предполагаемым страховым случаем Страхователь обязан выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.

9.3.5. Представить Страховщику вместе с заявлением на выплату страхового возмещения оригиналы или надлежащим образом оформленные копии следующих документов:

- письменные претензии, требования о возмещении убытков, исковые заявления со стороны Третьих лиц (Выгодоприобретателей) о возмещении причиненных убытков с приложением документов, подтверждающих факт, обстоятельства и размер причиненных убытков;
- судебные решения (постановления), устанавливающие обязанность Страхователя возместить вред (убытки), причиненные Третьим лицам (Выгодоприобретателям), если вопрос о возмещении вреда (убытков) рассматривался в судебном порядке;
- во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинения вреда (убытков), принимали участие правоохранительные органы – копии постановления о возбуждении или копии постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;
- договор Страхователя с заказчиком на проведение оценки объекта оценки;
- акт приема-сдачи оказанных услуг, подтверждающих окончание выполнения работ и факт передачи результатов оценки заказчику;
- результаты оценки, расчеты, заявленные в качестве совершенных с ошибкой, упущением;
- документы, подтверждающие дополнительные расходы Страхователя, указанные в пунктах 10.4.2. – 10.4.4. Правил страхования;
- результаты дополнительной экспертизы, в случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера вреда (убытков), вызванного наступлением страхового случая. Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена;
- решения (заключения) компетентных органов, в случае если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, и если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного вреда (убытков).
- документы, подтверждающие право Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения, в том числе: наличие у Выгодоприобретателя интереса в сохранении имущества, поврежденного / уничтоженного вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности (документы, подтверждающие право собственности, договор аренды, договор хранения, чек на покупку и т.п.).

Документы предоставляются на русском языке и должны быть легализованы в соответствии с законодательством РФ.

9.3.5.1. При личном обращении Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

9.3.5.2. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

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

9.3.5.3. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 рабочих дней.

9.4. Страхователь вправе:

9.4.1. Получать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах страхования и договорах страхования, расчетов изменений в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

9.4.2. Обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока страхования и т.п.).

9.4.3. Требовать от Страховщика копии его лицензий и Правил страхования.

9.4.4. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

9.4.5. Получить от Страховщика дубликат договора страхования (полиса) в случае его утери в период страхования. После выдачи по заявлению Страхователя дубликата договора страхования (полиса) утерянный договор страхования (полис) считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

9.4.6. Получать разъяснения от Страховщика по условиям страхования.

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

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА (УБЫТКОВ) И ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Размер вреда (убытков) определяется Страховщиком на основании документов, подтверждающих размер такого вреда (убытков) (чеки, квитанции, судебные решения (постановления), устанавливающие обязанность Страхователя возместить вред (убытки), причиненные Третьим лицам (Выгодоприобретателям), если вопрос о возмещении вреда (убытков) рассматривался в судебном порядке).

10.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании заявления Страхователя с приложением к нему всех документов, указанных в пункте 9.3.5. Правил, и акта о страховом случае.

10.3. Страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в договоре страхования, за вычетом франшизы (если такая франшиза предусмотрена договором страхования) и сумм, полученных Страхователем (Выгодоприобретателем) в возмещение понесенных убытков от лиц, виновных в наступлении страхового случая.

10.4. В сумму страховой выплаты по настоящим Правилам, если иное не установлено договором страхования, включаются:

10.4.1. Вред (убытки), причиненный имущественным интересам Третьих лиц (Выгодоприобретателей), а именно:

10.4.1.1. Расходы, которые Третье лицо (Выгодоприобретатель), чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение имущества Третьего лица (Выгодоприобретателя) (реальный ущерб), в том числе реальный ущерб, причиненный Третьим лицам (Выгодоприобретателям), в результате занижения стоимости объекта оценки;

10.4.1.2. Если это прямо указано в Договоре, расходы Третьего лица (Выгодоприобретателя), связанные с восстановлением непреднамеренно утраченных документов в ходе проведения оценки Страхователем объекта оценки.

10.4.1.3. Если предоставление такого покрытия прямо предусмотрено Договором (п. 5.2.1. Правил), неполученные доходы, которые Третье лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

10.4.2. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем по уменьшению ущерба, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

10.4.3. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

10.4.4. Расходы на защиту Страхователя при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь понес в результате предъявления ему имущественных претензий.

Указанные в настоящем пункте расходы компенсируются только при условии, что они были произведены Страхователем во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия, и даже в случае, если обязанность Страхователя возместить причиненный вред (убытки) в соответствии с заявленной имущественной претензией впоследствии не наступила.

Данные расходы покрываются только при условии включения в Договор покрытия по риску, предусмотренному п. 4.1.3 Правил.

10.4.5. Если это прямо предусмотрено Договором страхования, косвенные убытки Третьих лиц, находящиеся в прямой причинно-следственной связи с причинением реального ущерба (п. 10.4.1. Правил), но за исключением такового.

10.5. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования в соответствии с п. 6.2. Правил установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных лимитов ответственности, однако совокупные выплаты по договору страхования не могут превысить страховую сумму, за исключением возмещения Страховщиком расходов в целях уменьшения вреда (убытков) от страхового случая (п. 10.4.2. Правил), которое вместе с возмещением других убытков может превысить страховую сумму.

10.6. Выплата страхового возмещения производится наличными деньгами через кассу Страховщика либо путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Выгодоприобретателя или Страхователя, если он самостоятельно с письменного согласия Страховщика возместил, причиненный вред (убытки).

Возмещение расходов, указанных в пунктах 10.4.2. – 10.4.4. Правил производится Страхователю (Застрахованному лицу), понесшему такие расходы.

10.7. Днем выплаты страхового возмещения при наличном расчете считается день получения денежных средств Выгодоприобретателем или Страхователем в кассе Страховщика, при безналичном расчете – день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, если иное не установлено договором страхования.

10.8. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

При страховании в валютном эквиваленте страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления), если иное не предусмотрено договором страхования. При расчете страхового возмещения данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает

максимального курса для выплат, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) на каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс иностранной валюты, установленный Центральным банком Российской Федерации, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

10.9. Применительно к разделу 10 Правил используется следующий порядок определения вреда (убытков):

10.9.1. если причиненный вред (убытки), возмещаемый Страховщиком определяется в российских рублях, то выплаты производятся в рублях, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой выплаченного страхового возмещения, пересчитанного в валюту, в которой определена страховая сумма, по валютному курсу, установленному Центральным банком Российской Федерации на дату перечисления;

10.9.2. если причиненный вред (убытки) определяется в валюте, в которой установлена страховая сумма, то выплаты производятся в рублях в соответствии с пунктом 7.9.1. Правил, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой выплаченного возмещения в валютном эквиваленте.

10.10. Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.11. Если вред (убытки), причиненный Выгодоприобретателю, подлежит возмещению не только Страхователем, но иными лицами, ответственными за его причинение, то Страховщик возмещает только разницу между полной суммой, подлежащей выплате, и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение убытков.

Страхователь обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с этих лиц.

10.12. По устному или письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица, выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя (Застрахованного лица, выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- 1) окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
- 2) порядок расчета страховой выплаты;
- 3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

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

10.14. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в срок установленный п. 9.1.2 настоящих Правил информирует Страхователя (Застрахованное лицо, выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

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

10.15. Особенности направления заявления о страховой выплате и приложенных к нему документов в электронном виде:

10.15.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) по согласованию со Страховщиком вправе направить заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через официальный сайт Страховщика www.ingos.ru (доступ к сайту может быть осуществлен, в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения (мобильного приложения), предоставленного Страховщиком). Документы направляются в виде заверенных простой электронной подписью физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица, индивидуального предпринимателя копий (фотографий и сканированных образов с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика).

10.15.2. Отправляемая Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) информация в электронной форме подписывается простой электронной подписью физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица, индивидуального предпринимателя.

10.15.3. Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах, и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов в электронной форме (если иной срок не предусмотрен соглашением сторон), направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

10.15.4. В случае если на момент обращения Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) Страховщик не осуществил его идентификацию и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма») с учетом сроков, предусмотренных настоящими Правилами. В случае если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок, предусмотренный пунктом 9.1.2 настоящих Правил, начинается с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

11. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, если:

11.1.1. о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, обусловленные в договоре страхования, 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 произвести страховую выплату;

11.1.2. убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки;

11.1.3. страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица. При этом Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования, если вред жизни или здоровью причинен по вине ответственного за него лица.

Во избежание сомнений в любом случае данное положение не может быть истолковано как отменяющее покрытие, которое может быть предоставлено с учетом положений п. 5.2.5 Правил.

11.2. В случае если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь в своем заявлении на страхование, а также в иных ответах на запросы Страховщика сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным.

11.3 Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством РФ или договором страхования.

11.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок,

11.6. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за вред (убытки), возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

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

12. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

12.1. В течение действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее трех рабочих дней (если иное не установлено договором страхования), любым доступным способом уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования. Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

Значительными во всяком случае признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в договоре страхования и письменном заявлении на страхование (Приложение №5 / №6 к Правилам).

12.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

12.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 12.1. Правил Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

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

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

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

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

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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

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

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

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

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

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

Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

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

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

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

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

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

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

Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, указанных в части 3 настоящего пункта Общих условий.

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

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

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