

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«РОЗНИЧНОЕ И КОРПОРАТИВНОЕ СТРАХОВАНИЕ»  
(ООО «РИКС»)**

---

**УТВЕРЖДАЮ**

Заместитель генерального директора



М.Н. Кузнецов

Приказ от «01» июня 2020 г. № 24

**П Р А В И Л А  
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
ОЦЕНЩИКОВ**

г. Москва

## **I. ВВЕДЕНИЕ**

1.1. Настоящие Правила страхования ответственности оценщиков (далее – Правила страхования) определяют порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования имущественных интересов, связанных с обязанностью возместить ущерб, причиненный заказчику, заключившему договор на проведение оценки, и (или) ущерб, причиненный третьим лицам при осуществлении оценочной деятельности.

1.2. Применяемые в Правилах страхования наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями.

1.3. При заключении договора страхования на условиях Правил страхования эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

При заключении договора страхования или в период действия договора страхования стороны могут договориться об исключении и (или) изменении отдельных положений Правил страхования, а также о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте Правил страхования, при условии, что отступления от Правил страхования не противоречат законодательству Российской Федерации.

## **II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Страховщиком по договорам страхования, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами страхования, является Общество с ограниченной ответственностью «Розничное и корпоративное страхование» (ООО «РИКС»).

2.2. Страхователями в соответствии с Правилами страхования могут быть юридические лица любой организационно-правовой формы, а также дееспособные физические лица, в том числе:

- физические лица, являющиеся членами или собирающиеся стать членами одной из саморегулируемых организаций оценщиков, осуществляющие деятельность самостоятельно (в качестве индивидуальных предпринимателей) 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.

2.2.1. Лицо, риск ответственности, которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования (далее – Застрахованное лицо) и иметь право в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществлять оценочную деятельность и (или) заключать договор на проведение оценки. Если Застрахованное лицо не названо в договоре страхования, то застрахованным считается риск ответственности самого Страхователя.

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

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

2.3. договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (далее – Выгодоприобретатели), даже если договор заключен в пользу Страхователя или Застрахованного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

2.4. Выгодоприобретателями в соответствии с Правилами страхования являются заказчик, заключивший договор на проведение оценки, и (или) иные третьи лица, которым может быть причинен вред при осуществлении лицом, чья ответственность застрахована, оценочной деятельности, за исключением работников Страхователя при исполнении ими

трудовых (служебных, должностных) обязанностей, аффилированных по отношению к Страхователю лиц и лиц, по отношению к которым Страхователь является аффилированным.

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

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

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

К объектам оценки при осуществлении оценочной деятельности относятся:

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

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

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

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

### **III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования в соответствии с Правилами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации при осуществлении оценочной деятельности.

### **IV. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования.

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

4.3. Страховым случаем в соответствии с Правилами страхования является возникновение обязанности Страхователя возместить убытки, причиненные имущественным интересам Выгодоприобретателей в результате непреднамеренных ошибок, упущений, допущенных в процессе оценки и приведшие к искажению результатов при осуществлении оценочной деятельности, в том числе:

- а) ошибки, допущенные при измерениях и расчетах;
- б) непреднамеренные нарушения требований федеральных стандартов оценки, стандартов и правил оценочной деятельности, установленных саморегулируемой организацией оценщиков;

в) непреднамеренная утрата и повреждение документов, получаемых Страхователем от Выгодоприобретателей в ходе проведения оценки объекта оценки;

г) непреднамеренное разглашение конфиденциальной информации, полученной в ходе проведения оценки объекта оценки, за исключением случаев, когда возможность сообщения такой информации предусмотрена законодательством Российской Федерации.

При условии, что:

4.3.1. Обязанность по возмещению причиненных Выгодоприобретателям 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 причиненных убытков.

Обязанность Страхователя по возмещению причиненных убытков может быть установлена, как в течение периода страхования, так и после окончания периода страхования, если иное не установлено договором страхования.

4.3.2. Данный случай не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в Правилах страхования и/или договоре страхования.

4.3.3. Ошибка, упущение при осуществлении оценочной деятельности, приведшие к причинению убытков, имели место в течение периода страхования.

4.3.4. Причинение убытков произошло в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования, а также в течение периода страхования или, если это предусмотрено договором страхования.

4.3.5. Доказано наличие причинно-следственной связи между допущенной ошибкой, упущением при осуществлении застрахованной оценочной деятельности и причинением убытков.

4.3.6. Имущественная претензия заявлена на территории страхования и рассматривается в соответствии с законодательством территории страхования.

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

4.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховым случаем также является возникновение у лица, чья гражданская ответственность застрахована, расходов на защиту при ведении дел в судебных органах, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые были понесены в результате предъявления имущественных претензий при условии, что:

4.4.1. Имущественные претензии предъявлены в связи с причинением убытков, возникших в результате ошибок, упущений, допущенных при осуществлении застрахованной оценочной деятельности.

4.4.2. 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.

4.5. Под имущественной претензией понимается:

- любая письменная претензия, требование о возмещении убытков, исковое заявление, поданные Выгодоприобретателями против Страхователя в связи с осуществлением им застрахованной оценочной деятельности;

- любое обстоятельство, о котором стало известно Страхователю и которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении 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.

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

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

4.6.1. Ошибки и упущения, допущенные в процессе оценки и приведшие к искажению результатов оценки.

4.6.2. Ошибки, допущенные при измерениях и расчетах.

4.6.3. Непреднамеренные нарушения требований федеральных стандартов оценки, стандартов и правил оценочной деятельности, установленных саморегулируемой организацией оценщиков.

4.6.4. Непреднамеренная утрата и повреждение документов, получаемых Страхователем от Выгодоприобретателей в ходе проведения оценки объекта оценки.

4.6.5. Непреднамеренное разглашение конфиденциальной информации, полученной в ходе проведения оценки объекта оценки, за исключением случаев, когда возможность сообщения такой информации предусмотрена законодательством Российской Федерации.

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

Если даже более, чем одна допущенная ошибка, привели к одному случаю причинения убытков, это рассматривается как один страховой случай.

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

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

## **V. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

5.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

5.1.1. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, диверсий, террористических актов, чрезвычайного или особого положения, объявленного органами власти.

5.1.2. Умысла Страхователя, направленного на наступление страхового случая, его работников (в том числе умышленных нарушений каких-либо нормативных актов, стандартов), Выгодоприобретателя, сговора между Страхователем и Выгодоприобретателем.

5.1.3. Других случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.2. Не признаются в соответствии с Правилами страхования страховыми случаями события, возникшие в результате:

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

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

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

5.2.4. Причинения убытков при осуществлении оценочной деятельности, если на дату проведения оценки объекта оценки Страхователем (Застрахованным лицом) не была в

установленном порядке получена лицензия, ее действие было приостановлено или лицензия была аннулирована (отозвана), при условии, что наличие лицензии в соответствии с законодательством Российской Федерации являлось обязательным условием для осуществления застрахованной оценочной деятельности.

5.2.5. 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.

5.2.6. Причинения убытков (совершения ошибочных действий) при осуществлении застрахованной оценочной деятельности, о факте которых было (должно было быть) известно Страхователю до заключения договора страхования.

5.2.7. Использования Страхователем при осуществлении оценочной деятельности методов оценки, не предусмотренных стандартами оценки и другими нормативными документами, при условии, что использование таких методов оценки являлось обязательным.

5.2.8. Проведения оценки объекта оценки, если:

5.2.8.1. 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.

5.2.8.2. В отношении объекта оценки Страхователь имеет вещные или обязательственные права вне договора оценки.

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

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

5.2.10. 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.

5.2.11. Осуществления Страхователем (физическим лицом) или оценщиком, заключившим со Страхователем трудовой договор, оценочной деятельности в период, когда Страхователь (физическое лицо) или оценщик, заключивший со Страхователем трудовой договор, не являлся членом саморегулируемой организации оценщиков или был исключен из нее.

5.2.12. Иных случаев, предусмотренных договором страхования.

5.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, не подлежат возмещению:

5.3.1. Убытки, являющиеся упущенной выгодой, за исключением убытков, предусмотренных пунктом 10.4.1.2. Правил страхования.

5.3.2. Моральный вред и вред, причиненный деловой репутации.

5.3.3. Убытки Страхователя, вызванные уплатой неустойки, штрафа и пени, в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением им договорных обязательств.

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

5.3.5. Расходы Страхователя, связанные с возвратом стоимости оказанных услуг, заменой на оказание аналогичных услуг или устранение недостатков оказанных услуг.

5.4. В случае если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

## **VI. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА**

6.1. Размер страховой суммы (лимит ответственности) по договору страхования устанавливается по соглашению сторон.

6.2. Страховая сумма является предельной суммой страхового возмещения по договору страхования, которое может быть выплачено по всем страховым случаям по договору страхования.

В пределах страховой суммы по соглашению сторон могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика по одному страховому случаю, по отдельным категориям риска и др.

6.3. В договоре страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в оплате убытков - франшиза.

Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

Если в договоре страхования не указан тип франшизы, то она считается безусловной.

## **VII. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

7.1. Размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон с учетом степени риска, принимаемого на страхование.

7.2. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования.

Размер страховой премии рассчитывается Страховщиком исходя из величины страховой суммы и тарифа (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

7.3. Страховая премия уплачивается единовременным платежом или в рассрочку. При уплате страховой премии в рассрочку стороны в договоре страхования определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных взносов, а также и ответственность сторон, связанную с неуплатой рассроченных платежей.

7.4. Оплата страховой премии (страховых взносов) может производиться:

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

7.5. Если иного не предусмотрено соглашением сторон, днем уплаты страховой премии считается:

- при оплате в безналичном порядке – день перечисления денежных средств со счета Страхователя на счет Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования;
- при оплате наличными деньгами в кассу Страховщика – день внесения наличных средств в кассу.

## **VIII. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договором страхования является письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного договором страхования страхового случая произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в порядке и срок, установленные договором.

8.2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, либо путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком (Приложения № 3, 4 к настоящим Правилам).

Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте страховщика в сети Интернет, либо страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный страхователем адрес электронной почты или путем вручения страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, страховщик обязан по требованию страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

8.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме с указанием сведений, предусмотренных формой бланка заявления (Приложение № 2 к настоящим Правилам). Заявление является неотъемлемой частью договора страхования.

8.4. В подтверждение сведений, указанных в заявлении, Страхователь обязан предоставить следующие документы:

- паспорт (для физического лица) или учредительные документы (для юридического лица);
- копии паспортов всех Застрахованных лиц;
- оригинал и копии дипломов о получении образования в области оценочной деятельности всех Застрахованных лиц;
- документы, подтверждающие членство (или намерение вступить в члены) саморегулируемой организации оценщиков как Страхователя, так и Застрахованных лиц;
- копии судебных решений, претензий со всеми приложениями по всем случаям причинения вреда за последние 3 года.

Страхователь имеет право предоставить иные документы, подтверждающие его квалификацию, опыт работы и т.п., на свое усмотрение.

Стороны могут договориться о непредставлении какого-либо или нескольких из вышеуказанных документов.

8.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь в своем заявлении о страховании и (или) в представленных документах 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. Даты начала и окончания периода страхования указываются в договоре страхования.

8.7. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.7.1. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в срок установленный в договоре страхования договор страхования считается незаключенным.

8.7.2. 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. При прекращении договора страхования Страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п. 8.7.1 настоящей статьи, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8.7.4. Иные последствия неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования.

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. Неуплаты Страхователем страховой премии (взносов) в установленные в договоре страхования сроки, если иные последствия неуплаты страховой премии (взносов) не определены договором страхования.

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. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.9. 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.

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

8.10. Договор страхования может быть также прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон.

8.11. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 (Тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

8.11.1. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату.

Если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю уплаченную страховую премию, если иное не установлено договором страхования.

8.11.2. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика, если такое требование связано с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем Правил страхования, страховая премия за неистекший срок действия договора страхования не возвращается, если иное не установлено договором страхования.

8.12. Страхователь – физическое лицо, заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, дает свое согласие на обработку Страховщиком персональных данных Страхователя, а также, если это предусмотрено заключаемым договором страхования и настоящими Правилами страхования, указанных Страхователем при заключении договора страхования Застрахованных – физических лиц и Выгодоприобретателей – физических лиц, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Персональные данные Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя включают в себя:

- фамилия, имя, отчество, дата и место рождения;
- паспортные данные;
- адрес проживания;
- номера домашнего, рабочего, мобильного телефонов;

- информация (сведения), указываемые в договоре страхования, приложениях к нему, Заявлении на страхование, Страховом полисе<sup>1</sup>.

Целями обработки персональных данных являются: обеспечение соблюдения действующего законодательства Российской Федерации и иных нормативных правовых актов, осуществление страхования по заключаемому договору страхования, надлежащее исполнение Страховщиком своих обязанностей и реализация Страховщиком своих прав, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и заключаемым договором страхования, обеспечение высокого качества предоставляемых страховых услуг, администрирование и сопровождение заключаемого договора страхования, информирование о страховых продуктах Страховщика.

Страхователь дает согласие на осуществление любых действий (совокупности действий) с персональными данными, требуемых для достижения указанных целей, как с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации, включая, но не ограничиваясь: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Обработка персональных данных осуществляется, включая, но не ограничиваясь, следующими способами: хранение, запись на электронные и бумажные носители, их хранение, составление перечней, маркировка.

Страховщик вправе в случае необходимости для достижения целей обработки персональных данных передавать персональные данные и (или) их обработку третьим лицам.

Указанными третьими лицами могут быть: профессиональные объединения страховщиков, иные некоммерческие организации, страховые и перестраховочные компании, обслуживающие Страховщика банки, независимые экспертные организации и эксперты (оценщики), органы государственной власти и местного самоуправления, в том числе федеральный орган исполнительной власти, к компетенции которого относится осуществление функций по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела) и его территориальные подразделения, федеральный антимонопольный орган и его территориальные подразделения.

Моментом получения согласия на обработку персональных данных является момент подписания Страхователем договора страхования, а если заключению договора страхования предшествовала подача Заявления на страхование, то момент подачи Заявления на страхование Страхователем Страховщику. Согласие на обработку персональных данных дается на срок действия договора страхования, увеличенный на 10 лет. Персональные данные, включаемые в документы, обязанность по хранению которых установлена действующим законодательством Российской Федерации и внутренними документами Страховщика, подлежат хранению в течение установленного срока.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления. Согласие считается отозванным в день получения ООО «РИКС» соответствующего уведомления.

Страхователь подтверждает, что на момент заключения договора страхования все Застрахованные лица и Выгодоприобретатели проинформированы:

- о передаче Страховщику своих персональных данных на условиях, предусмотренных договором страхования, настоящими Правилами страхования, Страховым полисом, заявлением на страхование;
- о целях такой передачи и правовых основаниях;
- о наименовании и адресе Страховщика и иных предполагаемых пользователях персональных данных;

---

<sup>1</sup> Указываются документы, в которых в соответствии с данными правилами страхования содержатся персональные данные, предоставляемые страховщиком - физическим лицом ООО «РИКС».

- о порядке отзыва согласия на обработку персональных данных и иных правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

8.13. В случае утери экземпляра договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страховщик выдает Страхователю по его письменному заявлению дубликат. После выдачи дубликата утраченный договор страхования (страховой полис) считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся. Дубликат бесплатно выдается один раз в течение срока действия договора страхования.

8.14. Все сообщения, предусмотренные настоящими Правилами страхования и договором страхования, должны осуществляться сторонами в письменной форме способами связи, обеспечивающими фиксирование сообщений, либо непосредственно вручаться под расписку.

8.15. По запросу получателя страховых услуг страховая организация один раз по одному договору страхования бесплатно обязана предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

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

## **IX. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить Страхователю экземпляр Правил, дополнительных условий и иных материалов, если они являются неотъемлемой частью договора страхования, при заключении договора страхования. Правила страхования, выдержки или условия страхования, сформированные на основе положений настоящих Правил страхования, относящиеся к конкретному страховому продукту (программе страхования) и на основе которых заключен договор страхования, могут быть вручены Страхователю, в том числе путем информирования об адресе размещения Правил страхования на сайте Страховщика в информационно-коммуникационной сети Интернет, путем направления файла, содержащего текст Правил страхования, выдержек, условий страхования на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD-диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-носители и т.п.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил, выдержек или условий страхования, сформированных на основании них.

9.1.2. Предоставить до заключения договора страхования любому обратившемуся лицу без исключений информацию:

- о полном и сокращенном наименовании страховой организации,
- об используемом Страховщиком знаке обслуживания (при наличии), о номере и дате выдачи лицензии на право осуществления страховой деятельности;

- о членстве в саморегулируемой организации (включая информацию о дате приема в члены саморегулируемой организации), об исключении из саморегулируемой организации (включая информацию о дате исключения из саморегулируемой организации), и текст Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, утвержденный Решением Комитета финансового надзора Центрального Банка Российской Федерации (Протокол № КФНП-24 от 9.08.2018 г.) в действующей редакции;

- об адресе места нахождения Страховщика и его офисов с указанием их назначения, о контактном телефоне, по которому осуществляется связь со Страховщиком, об адресе официального сайта;

- о фамилиях, именах и отчествах членов совета директоров (наблюдательного совета), о лицах, занимающих должность единоличного исполнительного органа (членах коллегиального исполнительного органа), о лицах, занимающих должность главного бухгалтера;

- о страховой группе, в состав которой входит Страховщик (при наличии);

- о перечне осуществляемых Страховщиком видов страхования;

- об органе, осуществляющем полномочия по контролю и надзору за страховой деятельностью страховых организаций (с указанием ссылки на сайт или официальный адрес);

- о способах и адресах для направления обращений получателей страховых услуг Страховщику, в органы, осуществляющие полномочия по контролю и надзору за деятельностью страховых организаций, в саморегулируемую организацию, а также в орган досудебного рассмотрения споров (при наличии);

- о способах защиты прав получателей страховых услуг, включая информацию о наличии возможности и способах досудебного урегулирования спора, в том числе о процедуре медиации (при ее наличии);

- иную информацию, размещение которой предусмотрено законодательством Российской Федерации, с учетом требований к месту ее размещения.

9.1.3. Предоставить потенциальному Страхователю для ознакомления при заключении с ним договора страхования (при обращении с намерением заключить договор страхования) следующую информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, 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);

- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного лица, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;

- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Страхователем заявления о заключении договора страхования с уведомлением Страхователя 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 в соответствии с действующим законодательством;

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

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

- о порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (в случаях, предусмотренных положениями налогового законодательства Российской Федерации) в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом.

Информация, указанная в пунктах 9.1.1 - 9.1.3 настоящих Правил страхования доводится до Страхователя в устной, бумажной или электронной форме, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет. При этом размещение указанной информации на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет не исключает предоставление Страхователю указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем Страховщика.

По требованию Страхователя Страховщик бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования, указанной в п. 9.1.3. настоящих Правил.

9.1.4. Проинформировать Страхователя о способах и порядке подачи Страховщику письменного или устного заявления о заключении договора страхования, о необходимости ознакомления с Правилами страхования и договором страхования.

9.1.5. При признании произошедшего события страховым случаем, произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами страхования и/или договором страхования срок, при условии выполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) встречных и обусловленных обязательств в соответствии с настоящими Правилами страхования и договором страхования.

9.1.6. Известить Страхователя об отказе в страховой выплате, если имеются основания для отказа, в сроки, указанные в настоящих Правилах страхования.

9.1.7. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ, обеспечивать конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя, при их обработке (в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006).

9.1.8. При обеспечении защиты информации, полученной при осуществлении страховой деятельности, включая обеспечение целостности указанной информации, ее доступности и конфиденциальности, защите персональных данных Страхователей (Выгодоприобретателей), соблюдать требования, определенные законодательством Российской Федерации, иными нормативно-правовыми актами и национальными стандартами.

9.1.9. Запросить предоставление документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты в случае, если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату.

9.1.10. Предоставить по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению.

9.1.11. Принять заявление Страхователя о возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии) в случае расторжения договора страхования или отказа Страхователя от договора страхования. Страховщик обязан обеспечить прием заявления одним из способов:

- в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном Страховщиком офисе;
- посредством почтовой связи;
- через личный кабинет (при наличии);

- через третье лицо, действующее по поручению Страховщика от его имени и за его счет при заключении договора страхования, если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом.

9.1.12. Зафиксировать осуществление действий, указанных в пунктах 9.1.1., 9.1.3. любым из следующих способов:

- подписью Страхователя,
- проставлением Страхователем специальных отметок (подтверждений) в электронной форме на официальном сайте Страховщика или в личном кабинете,
- аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой Страховщиком с согласия Страхователя в офисе или ином месте совершения действия, связанных с осуществлением страховой деятельности,
- иным способом, предусмотренным законом или согласованным со Страхователем.

9.1.13. Исключить препятствия к осуществлению Страхователем (Выгодоприобретателем) аудиозаписи, видео- или фотосъемки процесса взаимодействия Страховщика со Страхователем/Выгодоприобретателем и документов, связанных с оказанием страховых услуг непосредственно Страхователю (Выгодоприобретателю) в местах, предназначенных для обслуживания Страхователей (Выгодоприобретателей) (заключения договоров страхования, приема документов о признании события страховым случаем), если Страхователь/Выгодоприобретатель уведомил работника Страховщика о соответствующем намерении до начала осуществления записи и (или) съемки.

9.1.14. Проинформировать Страхователя при заключении договора страхования 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 или настоящих Правил, а также своевременно проинформировать Страхователя об изменениях таких адресов на официальном сайте и непосредственно при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении Страхователя (Выгодоприобретателя).

9.1.15. Внести в договор страхования изменения в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба.

9.1.16. Возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения ущерба имуществу, если такие расходы были согласованы со Страховщиком, и не превышают установленную договором страхования сумму.

9.1.17. Не разглашать сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе) и его имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

9.1.18. Исполнять иные обязанности, предусмотренные договором страхования и настоящими Правилами страхования.

9.2. Страховщик вправе:

9.2.1. Запрашивать у компетентных государственных органов информацию, связанную со страховым случаем.

9.2.2. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая.

9.2.3. Представлять интересы Страхователя при урегулировании требований 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. Отказать Страхователю в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных Правилами страхования и/или договором страхования.

При отказе в выплате страхового возмещения Страховщик обязан известить об этом Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа в срок, указанный в пункте 9.1.3. Правил страхования.

9.3. Страхователь обязан:

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

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

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 возможных 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 (Три) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом, сообщить Страховщику об обнаружении (наступлении) обстоятельств, имеющих признаки страхового случая, указав при этом всю известную информацию.

Во всяком случае Страхователь должен сообщить об обстоятельствах, о которых стало ему известно и которые впоследствии могут привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении убытков и исковых заявлений.

9.3.4.3. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (Три) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом известить Страховщика о предъявлении 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, исковые заявления, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не возмещать (обещать возместить) причиненные убытки.

9.3.4.5. Оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите.

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

- договор страхования, страховой полис, платежное поручение (кассовый чек) об оплате страховой премии;

- копии паспортов, документов, подтверждающих квалификацию в области оценочной деятельности, трудовые (гражданско-правовые) договоры оценщиков, участвовавших в оценке;

- письменные претензии, требования о возмещении убытков, исковые заявления со стороны Выгодоприобретателей о возмещении причиненных убытков с приложением

документов, подтверждающих факт, обстоятельства и размер причиненных убытков;

- судебные решения (постановления), устанавливающие обязанность Страхователя возместить убытки, причиненные Выгодоприобретателям;
- во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинения 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 10.10.2. – 10.10.4. Правил страхования.

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать у Страхователя дополнительные документом, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера причиненных убытков.

9.4. Страхователь вправе:

9.4.1. До заключения договора страхования (страхового полиса) получать от Страховщика информацию указанную в п. 9.1.1., 9.1.2, 9.1.3, 9.1.4, 9.1.14 Правил страхования.

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

9.4.3. Бесплатно один раз в течение срока действия договора страхования получить дубликат договора страхования и/или страхового полиса в случае его утраты. После выдачи по заявлению Страхователя дубликата договора страхования (полиса) утерянный договор страхования (полис) считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

9.4.4. Получать разъяснения от Страховщика по условиям страхования.

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

9.4.6. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством РФ.

9.5. Договором страхования могут быть также предусмотрены другие права и обязанности сторон.

## **Х. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

10.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании заявления Страхователя (Приложение № 5 к настоящим Правилам) с приложением к нему всех документов, указанных в пункте 9.3.5. Правил страхования, и акта о страховом случае (Приложение № 6 к настоящим Правилам).

10.2. Непредставление требуемых Страховщиком документов без объективных причин дает Страховщику право отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения до предоставления таких документов. При этом Страховщик направляет Страхователю запрос с указанием документов, которые должны быть предоставлены.

В случае если запрашиваемые Страховщиком документы не будут предоставлены в течение 60 (Шестидесяти) календарных дней с момента направления запроса, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, при этом Страховщик обязан повторно рассмотреть заявленное событие при предоставлении Страхователем (Выгодоприобретателем), правоохранительными органами, организациями, располагающими информацией об обстоятельствах страхового случая, запрашиваемых документов.



В случае невозможности предоставления какого-либо из вышеуказанных документов стороны могут договориться о его непредставлении либо о замене на документ, содержащий аналогичную информацию.

10.3. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) он должен быть проинформирован:

- обо всех предусмотренных договором страхования и(или) настоящими Правилами страхования необходимых действиях, которые 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 предоставления документов;

- о предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Указанная информация доводится до Страхователя (Выгодоприобретателя) в устной, бумажной или электронной форме, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет. При этом размещение указанной информации на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет не исключает предоставление Страхователю указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем Страховщика.

10.4. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем. Опись, реестр, акт приема-передачи могут быть составными частями заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (или аналогичного документа).

10.5. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие настоящим Правилам страхования и (или) договору страхования (страховому Полису)) 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.

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

- принять их при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинается течь до предъявления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом Страхователя с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течении 15 (Пятнадцать) рабочих дней с момента получения документов.

10.7. В случае непредоставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты продлевается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик уведомляет обратившееся лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие документы.

10.8. Страховое возмещение выплачивается в пределах, страховой суммы и лимитов

ответственности, установленных в договоре страхования, за вычетом безусловной франшизы (если такая франшиза предусмотрена договором страхования) и сумм, полученных Страхователем в возмещение понесенных убытков от лиц, виновных в наступлении страхового случая.

10.9. Если в момент наступления страхового случая имущественные интересы Страхователя были застрахованы у двух или нескольких Страховщиков (двойное страхование), то Страховщик осуществляет страховую выплату в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по договору страхования к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем.

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

10.10.1. Убытки, причиненные имущественным интересам Выгодоприобретателей, а именно:

10.10.1.1. Расходы, которые Выгодоприобретатель, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение имущества Выгодоприобретателя (реальный ущерб), в том числе:

- ущерб, причиненный Выгодоприобретателям, в результате занижения стоимости объекта оценки;

- расходы Выгодоприобретателя, связанные с восстановлением непреднамеренно утраченных документов в ходе проведения оценки Страхователем объекта оценки.

10.10.1.2. Упущенная выгода, которая определяется в размере величины налога, переплаченного вследствие завышенной стоимости объекта оценки, за время с даты уплаты налога до даты перечисления переплаченной части Выгодоприобретателю.

10.10.2. 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.

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

10.10.4. 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 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 в соответствии с заявленной имущественной претензией впоследствии не наступила.

10.11. 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, причиненные убытки в течение 30 рабочих дней с момента предоставления полного комплекта документов, предусмотренного настоящими Правилами страхования

Возмещение расходов, указанных в пунктах 10.10.2. – 10.10.4. Правил страхования производится Страхователю, понесшему такие расходы.

10.12. Днем выплаты страхового возмещения при наличном расчете считается день получения денежных средств Выгодоприобретателем или Страхователем в кассе Страховщика или день, следующий за днем получения Выгодоприобретателем или Страхователем уведомления о возможности получения страховой выплаты (при условии направления Страховщиком такого уведомления), при безналичном расчете – день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, если иное не установлено договором

страхования.

10.13. Если убытки, причиненные Выгодоприобретателю, подлежат 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.

10.14. Страховщик вправе увеличить срок выплаты страхового возмещения, если:

10.14.1. Назначена дополнительная экспертиза с целью определения факта, обстоятельств и размера убытков, вызванных наступлением страхового случая. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в пункте 9.1.3. Правил страхования, считая с даты получения Страховщиком результатов проведения такой дополнительной экспертизы.

Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена.

10.14.2. По факту страхового случая возбуждено уголовное дело, если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненных убытков. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в пункте 10.11. Правил страхования, считая с даты получения Страховщиком решения (постановления) компетентных органов.

10.14.3. У него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов.

10.14.4. У него отсутствует подтверждение права Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства (ст. 930 ГК РФ).

10.15. Расчет налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты, в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом, производится в соответствии со статьей 213 и иными положениями Налогового кодекса Российской Федерации.

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

1) страховую сумму (ее часть) по страхованию от несчастных случаев, подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указанию на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого Страхователю (Выгодоприобретателю) в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

2) порядок расчета страховой выплаты;

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

Страховщик предоставляет Страхователю (Выгодоприобретателю) по его письменному запросу письменный расчет суммы выплаты с указанием сведений о применении порядка расчета износа застрахованного имущества.

10.17. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик в срок, не превышающий 30 (Тридцать) 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 (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

10.18. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (Трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменном виде об обоснованиях такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе.

Страховщик по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (Тридцати) дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты.

## **XI. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

11.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае:

11.1.1. Неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных пунктами 9.3.4.2. и 9.3.4.3. Правил страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о данных обстоятельствах и/или предъявлении претензии либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11.1.2. Умышленного неисполнения Страхователем обязанностей по принятию разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер по предотвращению и (или) уменьшению возможных убытков (п. 9.3.4.1. Правил).

11.1.3. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя.

11.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

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

## **XII. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

12.1. В течение действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (Три) 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 о страховании.

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 страхования Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением, а также отказать в выплате

страхового возмещения.

### **XIII. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА (СУБРОГАЦИЯ)**

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

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

### **XIV. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

14.1. Все споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

14.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования (полисом) стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

14.3. При разрешении спорных вопросов положения конкретного Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

14.4. В случае возникновения споров о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения.

14.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при разрешении споров обязателен претензионный досудебный порядок урегулирования спора как для лиц, ответственность которых застрахована, так и для Выгодоприобретателей. Надлежащим образом врученная претензия должна быть рассмотрена Страховщиком в течение 15 (Пятнадцати) календарных дней с даты получения Страховщиком досудебной претензии.

14.6. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение финансовому уполномоченному либо судебным органам в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

14.7. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности в соответствии с законодательством Российской Федерации.