

Утверждены приказом
Генерального директора
АО СК «БАСК»
от 30 апреля 2019 года № 74-УК

действуют с 7 мая 2019 года

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОЦЕНЩИКОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами страхового законодательства Российской Федерации и на условиях настоящих Правил Страховщик заключает со Страхователями Договоры страхования по защите имущественных интересов юридических и физических лиц при наступлении определенных событий: возникшей по закону обязанности Оценщика (далее - Оценщик) возместить вред, причиненный имущественным интересам каких-либо иных лиц (далее - Третьи лица, Потребители услуг Оценщика) в результате его деятельности по оценке имущества и имущественных прав.

1.2. Под Потребителями услуг Оценщика, Третьими лицами понимаются:

- собственники недвижимого, движимого имущества и обладатели имущественных прав;
- лица, изъявившие намерение совершить сделку в отношении объекта недвижимого или движимого имущества или имущественных прав при согласии их собственника или обладателя прав;
- органы государственной власти и местного самоуправления.

1.3. По настоящим Правилам Страхователями могут выступать юридические лица и граждане (физические лица), осуществляющие оценочную деятельность в соответствии с законодательством РФ:

- юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, заключающие Договоры страхования своей гражданской ответственности в связи с оценочной деятельностью;
- граждане (дееспособные физические лица), осуществляющие оценочную деятельность в установленном порядке, заключающие Договоры страхования своей гражданской ответственности в связи с оценочной деятельностью.

1.4. Страховщик – Акционерное общество Страховая компания «БАСК», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

1.5. Страхователи вправе заключать со Страховщиком Договоры о страховании Третьих лиц в пользу последних (далее - Застрахованные лица), если эти лица по закону могут нести индивидуальную ответственность в отношении своей деятельности Оценщика по искам Третьих лиц.

Все положения настоящих Правил и условий Договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Застрахованные лица несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям Договора страхования наравне со Страхователем.

1.6. В случае, когда по Договору страхования застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, Страхователь вправе, если иное не предусмотрено Договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, предварительно письменно уведомив об этом Страховщика.

1.7. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (далее - Выгодоприобретатели), даже если Договор заключен в пользу Страхователя или иного Застрахованного лица, ответственных за причинение вреда, либо в Договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.8. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в Договоре страхования, а если это лицо в Договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.9. Получатель страховых услуг – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить Договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Застрахованное лицо, и (или) Выгодоприобретатель по заключенному Договору страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с возмещением причиненного им вреда имущественным интересам Выгодоприобретателей в результате проведения оценочной деятельности.

На страхование принимается риск ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба заказчику, заключившему Договор на проведение оценки, и (или) Третьим лицам при осуществлении оценочной деятельности.

2.2. Под «оценочной деятельностью» понимается деятельность, связанная с определением стоимости недвижимого, движимого имущества и имущественных прав в виде:

- равновесной рыночной стоимости (fair market value);
- балансовой стоимости (book value);
- экономической стоимости (economic value);
- стоимости работающего предприятия (doing concern value);
- стоимости марки (имени) предприятия (goodwill value);
- ликвидационной стоимости (liquidation value);
- страховой стоимости (insurance value);
- текущей стоимости (present value);
- стоимости замещения (replacement value).

2.3. Ответственность Страховщика по выплате страхового возмещения наступает, если:

- вред имущественным интересам причинен в прямой связи с оценочной деятельностью Оценщика;
- страховой случай, повлекший причинение вреда, имел место в отношении предметов оценки и во время, указанных в Договоре страхования.

2.4. Оценочная деятельность включает в себя:

2.4.1. оценку стоимости (включая проведение специальных экспертиз - строительно-технической, правовой, экологической, искусствоведческой и т.п.):

а) недвижимого имущества, которое включает в себя:

- земельные участки, участки недр, обособленные водные объекты и все, что связано с землей (объекты, перемещение которых без несоразмерного ущерба их назначению невозможно, в том числе леса, многолетние насаждения, здания, сооружения);
- подлежащие государственной регистрации воздушные и морские суда, суда внутреннего плавания, космические объекты;
- предприятия в целом, в состав которых как имущественных комплексов входят все виды имущества, предназначенные для их деятельности, включая земельные участки, здания, сооружения, оборудование, инвентарь, сырье, продукцию, права требования, долги, а также имущественные права;

б) движимого имущества (вещи, не относящиеся к недвижимому имуществу, включая деньги и ценные бумаги);

в) имущественных прав, которые включают в себя:

- обозначения, индивидуализирующие предприятие, его продукцию, работы и услуги (фирменное наименование, товарные знаки, знаки обслуживания, логотипы);
- другие исключительные права (патенты и т.п.).

2.4.2. информационно-консультационные (консалтинговые) услуги, связанные с переоценкой и оформленные как экспертные заключения о полной восстановительной стоимости основных фондов, аналогичных имеющимся, с учетом затрат, включаемых в состав основных фондов по транспортировке, установке и т.д., которые должна была бы осуществить организация, владеющая переоцениваемыми основными фондами, если бы она полностью бы заменяла на дату переоценки все имеющиеся основные фонды, в отношении следующих предметов переоценки:

- основных фондов (находящиеся на балансе организаций здания, сооружения, передаточные устройства, машины, оборудование, транспортные средства другие виды материальных основных фондов и нематериальные основные фонды, независимо от степени износа, в том числе подготовленные к списанию ввиду их физического или морального износа, но не оформленные в установленном порядке актами на списание) и нематериальных основных фондов;

- оборудования на складах;

- незавершенного строительства (все элементы незавершенного строительства, стоимость которых после его завершения включается в состав основных фондов, в том числе оборудование в монтаже, оборудование, не требующее монтажа, находящееся на складе и числящееся при этом в незавершенном строительстве).

2.4.3. иные информационно-консультационные (консалтинговые) услуги по оценке имущества, оказываемые в случаях:

- продажи (покупке) имущества (его части);
- дарения или наследования, а также распределения подлежащего наследованию имущества между наследниками;
- наложения ареста на имущество или его конфискации;
- привлечения финансовых ресурсов под залог имущества;
- страхования;
- инвестиционной деятельности (определения отдачи инвестиций, конверсии акций и т.п.);
- определения стартовой цены для аукционов и конкурсов по продаже и сдаче в аренду государственного имущества;
- определения стоимости приватизируемого имущества;
- контроля за правильностью проведения оценки налогооблагаемой базы и уплаты налогов;
- ипотечном кредитовании юридических и физических лиц;
- реализации инвестиционных проектов с привлечением бюджетных средств;
- национализации имущества.

2.5. Оценка означает:

- мнение о стоимости: краткий вывод об осуществленной оценке объекта недвижимого или движимого имущества, имущественных прав без приведения расчетов и обоснований;

- анализ стоимости: изучение объекта недвижимого или движимого имущества, имущественных прав и формулирование обоснований без вывода о их ценности в денежном выражении;

- расчет стоимости: изучение объекта недвижимого или движимого имущества, имущественных прав, формулирование обоснований и определение их ценности в денежном выражении, права собственности, иных вещных прав на недвижимое, движимое имущество, имущественные права, а также их стоимости как материального объекта с использованием соответствующих методик и выводом о ценности в денежном выражении.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие причинения вреда имущественным интересам Третьих лиц, на случай наступления которого проводится настоящее страхование.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Третьим лицам.

3.3. По настоящим Правилам страховым случаем является установленный вступившим в законную силу решением арбитражного или признанный Страховщиком факт причинения ущерба действиями (бездействиями) оценщика в результате нарушения требований федеральных стандартов оценки, стандартов и Правил оценочной деятельности, установленных саморегулируемой организацией оценщиков, членом которой являлся оценщик на момент причинения ущерба.

В случае наступления страхового случая, Страховщик производит страховую выплату в размере причиненного заказчику и (или) третьему лицу реального ущерба, установленном вступившим в законную силу решением арбитражного суда, но не более размера страховой суммы по Договору страхования ответственности.

Возникшие в результате осуществления оценочной деятельности убытки могут быть урегулированы в досудебном порядке в случае, если об этом достигнуто соглашение между Страховщиком и Страхователем.

3.4. Договором страхования также может быть предусмотрена компенсация Страховщиком разумных и целесообразно понесенных расходов (издержек) по судопроизводству (найм адвоката, экспертов и т.п.), которые Страхователь понес в результате исковых требований, предъявленных к нему в связи с его деятельностью Оценщика.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

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

4.1.1. умышленных действий Оценщика (Страхователя), направленного на наступление страхового случая, его работников (в том числе умышленных нарушений каких-либо нормативных актов, стандартов) или сговора между Оценщиком и Третьими лицами. При этом к умышленному причинению вреда приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия (обращение потребителей за технической или иной помощью к неспециалистам в данной области и т.п.);

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

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

4.1.4. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.5. убытков, возникших в результате изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения материалов, используемых для оценки, по распоряжению государственных органов;

4.1.6. других случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

4.2.1. стихийных бедствий, в частности: землетрясения, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града или ливня;

4.2.2. 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;

4.2.3. осуществления оценочной деятельности лицами в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.2.4. 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;

4.2.5. 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;

4.2.6. причинения убытков (совершения ошибочных действий) при осуществлении застрахованной оценочной деятельности, о факте которых было (должно было быть) известно Страхователю до заключения Договора страхования;

4.2.7. 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;

4.2.8. проведения оценки объекта оценки, если:

- 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;

- в отношении объекта оценки Страхователь имеет вещные или обязательственные права вне Договора оценки;

- Оценщик является участником (членом) или кредитором Заказчика, либо Заказчик является кредитором или Страховщиком Оценщика;

- повреждения, уничтожения или порчи предметов, которые Страхователь взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение;

- 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;

- 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;

- иных случаев, предусмотренных Договором страхования.

4.3. В соответствии с настоящими Правилами, если Договором страхования не предусмотрено иное, не подлежат возмещению:

4.3.1. убытки, являющиеся упущенной выгодой;

4.3.2. моральный вред и вред, причиненный деловой репутацией;

4.3.3. убытки Страхователя, вызванные уплатой неустойки, штрафа, пени, в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением им Договорных обязательств;

4.3.4. убытки Выгодоприобретателей, возникшие вследствие банкротства или неплатежеспособности Страхователя;

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

5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем, с учетом специфики деятельности Страхователя, возможного объема вреда Третьим лицам при наступлении страхового события, иных факторов риска.

5.2. Лимиты ответственности, указанные в Договоре страхования, являются предельными суммами для выплаты страхового возмещения по каждому страховому случаю, при этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

5.3. В Договоре страхования Стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком убытка – франшизу.

5.4. Франшиза – часть убытков, которая определена 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).

При включении в Договор страхования условия о франшизе Страховщик вправе применить к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты в диапазоне применения согласно Приложению № 1 к настоящим Правилам.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

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

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы.

6.3. Страховая премия может уплачиваться, если иное не оговорено в Договоре, единовременным платежом или - при страховании на срок более 6 месяцев - в два срока, однако первая часть страховой премии должна быть уплачена в размере не менее 50 % от всего ее размера, а вторая часть должна быть уплачена не позднее половины срока, прошедшего с начала страхования.

При заключении Договора страхования Стороны могут установить иной порядок рассроченной уплаты страховой премии. При этом в Договоре страхования (полисе) Стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность Сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей.

Если Договором страхования, предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных взносов (очередного взноса) или их уплаты не в полном объеме. При этом Договором страхования по соглашению Сторон могут быть предусмотрены следующие последствия:

- досрочное прекращение Договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;

- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если Договором страхования предусмотрены иные последствия, предусмотренные законодательством, то порядок таких последствий должен быть указан в Договоре страхования.

6.4. Страховщик вправе при определении размера страховой премии установить повышающие или понижающие коэффициенты, определяемые в зависимости от стажа оценочной деятельности, количества исков, предъявленных Страхователю в связи с деятельностью Оценщика за последние годы, и иных факторов риска.

6.5. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, либо представителя Страховщика;

- при наличной оплате - день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, либо уполномоченному представителю Страховщика с получением квитанции установленного образца об оплате.

6.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неуплаты Страхователем в установленный Договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) Договор страхования считается не вступившим в силу.

При неуплате очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) Договор страхования расторгается¹ по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл.29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен Сторонами при заключении Договора страхования – п.3. ст.450 ГК РФ), если Стороны не Договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (Договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования). При этом Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения Договора.

6.7. Размер страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением Страхователем страховой суммы, восстановлением страховой суммы после произведенной выплаты, включением в Договор страхования дополнительных видов ответственности, предусмотренных настоящими Правилами, или увеличением степени страхового риска) производится в следующем порядке:

- а) страховая премия по дополнительному соглашению к Договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного Договора страхования (неполный месяц считается за полный) - результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного Договора страхования;

- б) страховая премия по основному Договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия Договора - результатом является величина страховой премии по основному Договору на оставшийся период срока его действия;

- в) величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному Договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. «а») величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному Договору страхования (п.п. «б»).

6.8. При увеличении страховой суммы, ее восстановлении после произведенной выплаты соответствующие изменения в Договор страхования, согласованные Сторонами, оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения. При этом, если повышается страховой риск, Страховщик, по согласованию со Страхователем, применяет к базовым тарифным ставкам повышающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам. Расчет дополнительной страховой премии производится в соответствии с п. 6.7. настоящих Правил.

Аналогичный порядок действует и при увеличении страхового риска в период действия Договора страхования.

6.9. Страхователь, уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в настоящих Правилах и Договоре страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем (получателем страховых услуг) и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Третьим лицам, гражданскую ответственность перед которыми несет Оценщик, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

7.2. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

¹ Основания для расторжения Договора определены ст. 450 ГК РФ.

а) об объекте страхования;
б) о характере события, на случай наступления, которого осуществляется страхование (страхового риска);
в) о размере страховой суммы;
г) о сроке действия Договора;
д) о порядке (единовременно или в рассрочку) и сроках уплаты страховой премии;
е) о способах информирования Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме;
ж) о форме выплаты страхового возмещения (страховая выплата в кассе Страховщика или перечислением на банковский счет Страхователя (Выгодоприобретателя).

Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

7.3. По выбору Страховщика, Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя, с указанием всех известных Страхователю обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении Договора страхования и прилагаемые к нему документы могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки - разборчивое заполнение.

В случае заполнения заявления о заключении Договора страхования в письменной форме, заявление составляется в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон и подписывается Страхователем или его уполномоченным представителем.

Один экземпляр заявления прикладывается к Договору Страховщика, второй экземпляр заявления с отметкой Страховщика о принятии заявления, прикладывается к Договору Страхователя.

Заявление о заключении Договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью Договора страхования.

К заявлению прилагаются документы:

- заверенные Страхователем копии свидетельства о регистрации юридического лица и свидетельства о внесении записи в единый государственный реестр юридических лиц (ОГРН) (для юридических лиц);
- заверенная Страхователем копия свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (для индивидуальных предпринимателей);
- документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица, в том числе индивидуального предпринимателя (в случае, если Страхователем является физическое лицо, в том числе индивидуальный предприниматель;
- заверенная Страхователем копия документов, подтверждающих право занятия профессиональной оценочной деятельностью в соответствии с действующим законодательством. Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг при заключении Договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому Договору.

Порядок проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг определен в настоящих Правилах страхования. Стороны могут определить порядок проверки наличия имущественного интереса в Договоре страхования. Если при заключении Договора страхования Страховщику не представлены документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя), Страхователь (Выгодоприобретатель) должен документально подтвердить наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) при подаче заявления о страховой выплате

- заверенная Страхователем копия свидетельства о постановке на учет в налоговом органе (ИНН) (для юридических лиц);
- заверенная Страхователем копия выписки из ЕГРЮЛ (выданной не ранее одного месяца до даты ее представления Страховщику) (для юридических лиц);
- заверенные Страхователем копии документов, подтверждающих полномочия лица на подписание Договора, оформленные надлежащим образом (доверенность, протокол (решение) уполномоченного органа управления Страхователя о назначении исполнительного органа, распорядительный документ о назначении генерального директора на должность доверенность);
- заверенная Страхователем копия свидетельства о членстве в профессиональных объединениях оценщиков и саморегулируемых организаций;
- акт (заключение) независимого эксперта (при необходимости по решению Страховщика).

Страховщик вправе сократить перечень документов, требуемых для предоставления Страхователем.

После оформления Договора страхования, представленные Страхователем (или его уполномоченным представителем), документы становятся неотъемлемой его частью, если Договором не установлено иное.

В случае если при заключении Договора страхования Страховщику не представлены документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя), Страхователь (Выгодоприобретатель) должен документально подтвердить наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) при подаче заявления о страховой выплате.

7.4. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в день, следующий за днем поступления единовременной страховой премии или первого ее рассроченного взноса на расчетный счет Страховщика.

7.5. Страхование, обусловленное Договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления Договора страхования в силу.

7.6. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

В Договоре страхования должна быть указана фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании Договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика Договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица.

В случае утраты страхового полиса в период действия Договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

7.7. Договор страхования заключается по соглашению Сторон на срок до одного года, один год или более одного года.

7.8. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока, на который он был заключен;
- б) исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в размере страховой суммы, предусмотренной Договором;
- в) неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку, если это предусмотрено Договором страхования) в установленный Договором срок и размере, при условии, что Страховщик направит Страхователю соответствующее уведомление о том, что Договор страхования досрочно прекращен в связи с неуплатой очередного страхового взноса (в этом случае Договор прекращается с даты направления Страховщиком указанного уведомления, если иной срок не установлен в уведомлении);
- г) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме предусмотренных законодательством случаев замены Страхователя;
- д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ;
- е) принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным или прекращении Договора;
- ж) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.9. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению Сторон в соответствии с требованиями действующего законодательства.

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

При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором не предусмотрено иное.

7.11. Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования досрочно, если имело место нарушение Страхователем Правил страхования и условий настоящего Договора. Страховщик возвращает Страхователю при этом часть страхового взноса за истекший период за вычетом понесенных расходов, если Договором не предусмотрено иное.

7.12. При расторжении Договора страхования в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, а также по инициативе Страховщика или по соглашению Сторон, Страховщик удерживает часть внесенной Страхователем страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

а) до заключения Договора страхования разъяснить получателю страховых услуг положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и Договоре страхования, расчеты изменений в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты, вручить Страхователю (уполномоченному представителю) один экземпляр Правил страхования. Если Договором страхования предусмотрен иной вариант ознакомления с Правилами страхования, то порядок такого ознакомления должен быть указан в Договоре страхования;

б) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный Договором страхования срок;

в) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ;

г) по требованию Страхователя (Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и Договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчета страховой выплаты;

д) соблюдать требования страхового законодательства;

е) проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении Договора страхования.

8.2. Страховщик вправе:

а) проверять предоставленную Страхователем информацию об объекте, связанном с осуществлением Страхователем оценочной деятельности;

- б) потребовать признания Договора недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;
- в) принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Страхователя защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытка;
- г) направлять запросы Страхователю относительно оценочной деятельности последнего;
- д) проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований настоящих Правил и Договора страхования и расторгнуть Договор страхования в случае, если обнаружится, что Страхователь их нарушает;
- е) получить от Страхователя надлежащим образом оформленные доверенности на указанных Страховщиком лиц для ведения судебного, арбитражного или претензионного дела и совершения всех необходимых действий по защите интересов Страхователя и уменьшению убытков;
- ж) назначать или нанимать экспертов, адвокатов и других лиц для ведения дел и/или урегулирования убытков;
- з) представлять интересы Страхователя при урегулировании требований Третьих лиц, вести от имени Страхователя переговоры, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судах и иных компетентных органах.

8.3. Страхователь обязан:

- а) своевременно уплачивать страховую премию;
- б) при заключении Договора страхования 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;
- в) при наступлении страхового случая:
 - принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда;
 - незамедлительно, но в любом случае не позднее трех рабочих дней, если иное не установлено Договором страхования, сообщать Страховщику об обнаружении (наступлении) обстоятельств, имеющих признаки страхового случая, указав при этом на всю известную информацию;
 - незамедлительно, но в любом случае не позднее трех рабочих дней, если иное не установлено Договором страхования, передать Страховщику копию официальной претензии о возмещении Страхователем убытков; сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда: расследование, вызов в суд и т.п.; представить имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о страховой выплате по Договору;
 - без письменного согласия Страховщика не признавать, полностью или частично, требования, предъявленные в связи с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не производить каких-либо выплат Третьим лицам в связи с наступлением страхового случая без письменного на то согласия Страховщика;
 - выдать Страховщику по его запросу доверенность на ведение дел от имени Страхователя по урегулированию требований Третьих лиц;
 - согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований Третьих лиц;
 - по согласованию со Страховщиком в течение указанного им срока сохранять неизменными все записи, документы, оборудование, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной нанесения убытков, либо по которым можно установить причину и размер убытков;
 - оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении убытков;
 - предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением убытков, а также опрашивать любого работника Страхователя, знающего обстоятельства дела;
 - если появится возможность, требовать прекращения или сокращения размеров выплат Выгодоприобретателям, поставить Страховщика об этом в известность и принять все доступные по закону меры по ликвидации или сокращению размера таких выплат;
 - при наличии виновных (кроме Страхователя и его работников) в причинении убытков Третьим лицам проинформировать об этом Страховщика и предпринять все возможные меры для передачи последнему права требования;
- г) сообщать Страховщику незамедлительно о всяком изменении в характере своей деятельности, если это может повлиять на повышение степени риска страхования;
- д) без письменного на то согласия Страховщика не принимать каких-либо прямых или косвенных обязательств об урегулировании требований Третьих лиц, совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

9. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Страховая выплата производится Страховщиком в пределах лимитов страховой ответственности, указанных в Договоре, за вычетом оговоренной в Договоре страхования франшизы на основании Заявления Страхователя о страховом случае.

При наступлении страхового случая Страхователь обязан представить Страховщику заявление о наступлении страхового случая и выплате страхового возмещения с приложением следующих документов:

- Договор страхования (полис);
- документы, подтверждающие оплату страховой премии;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя (Выгодоприобретателя), иного получателя страховой выплаты, а также ИНН (при наличии), СНИЛС (при наличии), Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, Свидетельство о постановке на учет юридического лица в налоговом органе по месту нахождения на территории Российской Федерации (для юридического лица);
- документы, подтверждающие полномочия на подписание документов;
- 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, если вопрос о возмещении убытков рассматривался в судебном порядке;
- 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 проведении 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 пункте 4.3. настоящих Правил.

Страховщик вправе сократить перечень вышеуказанных документов.

9.2. 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.

9.3. Сумма возмещения по всем убыткам, вызванным одним и тем же страховым случаем, включая расходы по предотвращению или сокращению убытка, судебные и другие издержки, если возмещение расходов по ним оговаривалось в Договоре страхования, не может превысить лимитов ответственности Страховщика по Договору.

9.4. Если в момент наступления страхового случая ответственность, покрытая по настоящим Правилам, была застрахована в других страховых организациях (двойное страхование), то сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым из Страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему Договору страхования.

9.5. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, других предприятий и учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах о страховом случае, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

9.6. Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, после получения надлежащим образом оформленных документов, принять решение о признании или не признании случая страховым, оформить страховой акт или мотивированный отказ в страховой выплате.

Срок принятия решения о страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных в п. 9.1. настоящих Правил документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных Правилами страхования и (или) Договором страхования). Страховое возмещение выплачивается в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком страхового акта.

Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

- если последний предоставленный документ, из списка документов, указанных в п. 9.1. настоящих Правил, не надлежащим образом оформлен. При этом Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней уведомить лицо, подавшее заявление на страховую выплату с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов;
- если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;
- если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Выгодоприобретателя) и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая - до окончания расследования или судебного разбирательства;
- если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, до представления Страховщику от получателя страховой выплаты документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае, срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа;
- если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, осуществление страховой выплаты продлевается (приостанавливается) на срок до получения указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки выплаты и запросить у него недостающие сведения.

9.7. В сумму страховой выплаты по настоящим Правилам страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования, включаются:

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

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

9.7.1.2. 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.

9.7.2. 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 РФ.

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

9.7.4. 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.

9.8. 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.

Возмещение расходов, указанных в пунктах 9.7.2. – 9.7.4. настоящих Правил страхования производятся Страхователю, понесшему такие расходы.

9.9. Если убытки, причиненные Выгодоприобретателю, подлежат возмещению не только Страхователем, но и 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.

9.10. Если после осуществления страховой выплаты будет установлено, что эта выплата была получена обманным путем в результате умышленных действий со стороны Страхователя либо иных заинтересованных лиц, все выплаченные суммы подлежат возврату Страховщику Страхователем.

9.11. При досудебном порядке урегулирования убытков в случае, если какая-либо из Сторон Договора страхования или потерпевшее Третье лицо будут не согласны с размером выплаты, то эта Сторона (или Третье лицо) вправе пригласить независимого эксперта для определения размера убытков, предварительно согласовав его кандидатуру с другой Стороной и оплатив его услуги.

Если одна из Сторон (или Третье лицо) будет не согласна с кандидатурой или мнением эксперта, спор разрешается в судебном порядке.

9.12. Страхователь, застраховавший свою ответственность в пользу потерпевших Третьих лиц, в случае, когда страховое возмещение недостаточно для того, чтобы полностью возместить причиненный вред, возмещает разницу между выплаченным страховым возмещением и фактическим размером ущерба.

9.13. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

9.14. Страховая выплата производится по безналичному расчету путем перечисления на банковский счет получателя страховой выплаты.

В случае, если физическим лицом страховая премия была внесена наличными деньгами в кассу Страховщика, выплата страхового возмещения может быть произведена наличными деньгами из кассы Страховщика.

По соглашению Сторон страховая выплата может быть произведена иным способом, не противоречащим законодательству РФ.

Форма выплаты страхового возмещения устанавливается в Договоре страхования (страховом полисе).

Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика для их перечисления на расчетный счет Страхователя (Выгодоприобретателя), либо день выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

10. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если Страхователь:

10.1.1. сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;

10.1.2. не представил необходимые документы для определения причин и размера причиненного наступившим событием вреда, а также для определения размера страхового возмещения;

10.1.3. не известил Страховщика о страховом случае или воспрепятствовал участию Страховщика в определении обстоятельств, характера и размера причиненного вреда;

10.1.4. совершил умышленные действия (бездействие), направленное на наступление страхового случая;

10.1.5. умышленно не принял разумных и доступных мер, чтобы уменьшить возможный вред (ущерб);

10.1.6. отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или если осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя;

10.1.7. не соблюдал положения настоящих Правил.

10.2. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов в соответствии с п 9.1. настоящих Правил страхования, обязан письменно сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю), с обоснованием причин отказа.

10.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие по Договору страхования, в том числе по внесению изменений или расторжению Договора страхования в связи с существенным изменением обстоятельств, имеющих существенное значение для суждения о степени риска, а также значительными изменениями в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении Договора, если эти обстоятельства по утверждению Страховщика существенно влияют на увеличение страхового риска, разрешаются путём переговоров с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии, образованной Сторонами из своих экспертов (по одному от каждой Стороны) с включением в состав комиссии, при необходимости, третьего эксперта в качестве председателя комиссии. Комиссия принимает решение большинством голосов.

Каждая из Сторон оплачивает услуги своего эксперта. Оплата услуг председателя экспертной комиссии распределяется поровну между Сторонами.

При недостижении соглашения спор передаётся на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

12. ДОСУДЕБНОЕ УРЕГУЛИРОВАНИЕ СПОРОВ (вступает в силу 28 ноября 2019 г.)

12.1. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), не являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»², и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия указанного в настоящем пункте Страхователя (Выгодоприобретателя) с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, указанный в настоящем пункте Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими требование Страхователя (Выгодоприобретателя).

Претензия подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 30 (тридцати) дней со дня ее поступления к Страховщику. В течение указанного срока Страховщик обязан удовлетворить выраженное Страхователем (Выгодоприобретателем) требование о надлежащем исполнении обязательств по Договору страхования или направить мотивированный отказ в удовлетворении такого требования.

12.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – потребитель), и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования, если размер требований потребителя о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей и требования не связаны с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды, до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия указанного в настоящем пункте Страхователя (Выгодоприобретателя) с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, указанный в настоящем пункте Страхователь (Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме (далее - заявление потребителя).

12.2.1. Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя в порядке, установленном Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

1) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы

² Для целей указанного Федерального закона под потребителем финансовых услуг понимается физическое лицо, являющееся стороной Договора, либо лицом, в пользу которого заключен Договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

2) в течение 30 (тридцати) дней со дня получения заявления потребителя в иных случаях.

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

12.2.3. Потребитель вправе направить обращение финансовому уполномоченному³ после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя, установленных частями 1 и 2 пункта 12.2.1. настоящих Правил страхования.

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

12.3. 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, потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в соответствии с Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 года N 2300-1 «О защите прав потребителей» в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

РАЗМЕР ТАРИФНЫХ СТАВОК (в % к страховой сумме)

Базовый тариф	2,04
---------------	------

Таблица поправочных коэффициентов, в зависимости от факторов риска

№ п/п	Фактор	Коэффициент
1	В зависимости от профессионального стажа (деятельности) по осуществлению оценки	0,7-1,7
2	В зависимости от общего количества сотрудников	0,9-1,2
3	В зависимости от видов работ (проводимой оценки)	0,7-1,7
4	Наличие действующих Договоров страхования АО СК «БАСК»	0,98
5	В зависимости от размера франшизы	0,6-1,0
6	При безубыточном страховании	0,4-1,0
7	При наличии убытков в предыдущих периодах и их сумм	1,0-2,0
8	При уплате страховой премии в рассрочку (в зависимости от количества платежей и их сроков)	1,0-1,5
9	При наличии претензий в связи с осуществлением деятельности за последние 5 лет	1,2-2,0
10	Прочие факторы	0,2-5,0

РАЗМЕР СТРАХОВОГО ВЗНОСА ПРИ СРОКЕ СТРАХОВАНИЯ МЕНЕЕ ГОДА

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА В МЕСЯЦАХ											
15 дней	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
РАЗМЕР СТРАХОВОГО ВЗНОСА В ПРОЦЕНТАХ ОТ ГОДОВОГО											
10	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При этом неполный месяц принимается за полный. При сроке страхования более года страховая премия рассчитывается как сумма годовой премии и премии за соответствующее количество неполных месяцев.

³ <https://finombudsman.ru/>