

Утверждены приказом
Генерального директора
АО СК «БАСК»
от 30 апреля 2019 года № 81-УК
действуют с 7 мая 2019 года

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ РИЭЛТЕРОВ**

г. Белово

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, осуществляющих деятельность в качестве риэлтеров.

1.2. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в настоящих Правилах под риэлтерской деятельностью понимается осуществление юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем на основе соглашения с заинтересованным лицом (либо по его доверенности) деятельности по совершению от его имени и за его счет либо от своего имени, но за счет и в интересах заинтересованного лица гражданско-правовых сделок с земельными участками, зданиями, строениями, сооружениями, жилыми и нежилыми помещениями и правами на них. Услуги по оценке недвижимости не являются риэлтерской деятельностью.

1.3. По Договору страхования, заключенному по настоящим Правилам, Страховщик выплачивает потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям) страховое возмещение (в пределах, установленных Договором страхования) в размере суммы, которую Страхователь по закону обязан заплатить по любому предъявленному к нему иску (искам), если этот иск явился прямым следствием какого-либо действия (бездействия), совершенного в период действия Договора страхования по небрежности, ошибке или упущению в процессе осуществления риэлтерской деятельности Страхователем.

1.4. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, имущественным интересам которых может быть причинен вред (далее Выгодоприобретатели) в процессе осуществления Страхователем риэлтерской деятельности.

По настоящим Правилам Страховщик компенсирует в пределах оговоренного в Договоре страхования лимита судебные издержки и расходы, связанные с рассмотрением и/или урегулированием дела, а также расходы на защиту Страхователя в суде (арбитражном суде).

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

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

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. 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».

2.2. Страхователями признаются заключившие Договоры страхования:

- юридические лица любой организационно-правовой формы;
- дееспособные физические лица, осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица.

2.3. Выгодоприобретателями признаются лица, чьим имущественным интересам Страхователь, может нанести вред в процессе осуществления риэлтерской деятельности.

2.4. 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.

2.5. Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования юридическим и физическим лицам, к которым предъявлялись иски, связанные с осуществлением ими риэлтерской деятельности.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством, возместить вред, причиненный потерпевшим третьим лицам, в связи с осуществлением Страхователем риэлтерской деятельности.

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.

3.2. Страховщик несет ответственность по настоящему страхованию при условии, что:

- а) вред нанесен в течение действия Договора страхования;
- б) вред, нанесенный Страхователем, находится в прямой связи с осуществлением риэлтерской деятельности Страхователем.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие причинения вреда имущественным интересам третьих лиц, на случай наступления которого проводится настоящее страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Страховым случаем является признание Страхователем (с письменного согласия Страховщика) предъявленной к нему со стороны потерпевших третьих лиц претензии или вступление в силу решения суда, устанавливающего обязанность Страхователя возместить вред, причиненный имуществу третьих лиц в результате непреднамеренной профессиональной ошибки, небрежности или упущения, допущенных в процессе осуществления Страхователем риэлтерской деятельности.

4.3. Страховой случай считается наступившим, если он подтвержден имущественной претензией, заявленной в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации о возмещении вреда, причиненного третьим лицам, или решением суда, установившим ответственность Страхователя за вред, причиненный третьим лицам.

По настоящим Правилам страховым случаем признается вред имущественным интересам третьих лиц (Выгодоприобретателей) вследствие непреднамеренной профессиональной ошибки, небрежности или упущения, нанесенный в результате сделок:

- купли-продажи земельных участков, зданий, строений, сооружений, жилых и нежилых помещений и правами на них;
- по сдаче в аренду земельных участков, зданий, строений, сооружений, жилых и не жилых помещений;
- дарения, обмена, мены земельных участков, зданий, строений, сооружений, жилых и не жилых помещений и прав на них;
- по расселению коммунальных квартир, отселению жителей домов, подлежащих реконструкции;
- купли-продажи жилых помещений с пожизненным содержанием их владельцев и последующей передаче в собственность после смерти прежнего владельца лицам, оплачивающим пожизненное содержание;
- прочие сделки.

4.4. Вред имущественным интересам третьих лиц, нанесенный в результате профессиональной деятельности Страхователя, включают в себя убытки, непреднамеренно возникшие в результате:

- а) невыполнения условий аукционной продажи недвижимости (пропуск сроков подачи заявки, неправильное оформление заявки, не внесение в срок первоначального депозита в результате задержки банковских платежей и т. п.);
- б) юридически неправильного оформления сделок;
- в) использования недостоверных сведений об объекте недвижимости, правах собственности на недвижимость и т.п.;
- г) потери прав собственности вследствие ошибок в оформлении сделки или возбуждения иска об ущемлении прав бывших жильцов расселенной коммунальной квартиры при приобретении жилплощади новым владельцем;
- д) продажи квартиры без согласия одного из прописанных в ней на момент совершения сделки граждан;
- е) признания сделки недействительной по решению суда вследствие непреднамеренного совершения ее Страхователем с:
 - недееспособным гражданином;
 - ограниченно дееспособным гражданином без согласия опекуна;
 - под влиянием обмана, насилия и других противоправных действий третьих лиц по отношению к потерпевшему лицу;
- ж) разглашения сведений об имущественном положении третьих лиц, которые стали известны Страхователю в связи с его профессиональной деятельностью;
- з) прочее.

4.5. Страховщик также возмещает разумные и целесообразные понесенные расходы (издержки) по судопроизводству и урегулированию убытков (наим адвокатов, экспертов и т.п.), которые риэлтер понес в результате исковых требований, предъявленных к нему в связи с его профессиональной деятельностью, если возмещение этих расходов предусмотрено Договором страхования.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Не покрывается настоящим страхованием вред, причиненный в результате:

- всякого рода военных действий или военных мероприятий и их последствий; вследствие гражданской войны, народных волнений и забастовок, террористических актов;
- прямого или косвенного воздействия атомного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, связанных с любым применением атомной энергии или радиоактивных материалов;
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

- умысла Страхователя и Выгодоприобретателя (преднамеренного сговора между Страхователем и клиентами и др.);
- совершения сделки представителями Страхователя, не имеющими на это полномочий;
- деятельности Страхователя, связанной с денежными, кредитными операциями.

5.2. Также не покрывается страхованием вред, причиненный в результате разглашения сведений об имущественном положении третьих лиц в случаях:

- выдачи справок о совершенных операциях с недвижимостью по требованию суда прокуратуры, органов следствия в связи с находящимися в их производстве уголовными или гражданскими делами, а также по требованию арбитражного суда в связи с находящимся в его разрешении спора;
- предоставления справок в налоговый орган о стоимости имущества, переходящего в собственность граждан, необходимых для исчисления налога с имущества, переходящего в порядке наследования или дарения;
- освобождения судом Страхователя от обязанности сохранения тайны при возбуждении против него уголовного дела в связи с его риэлтерской деятельностью.

5.3. Ответственность Страховщика не распространяется на ущерб, причиненный:

- сотрудникам Страхователя;
- родственникам работников Страхователя;
- юридических и физических лиц, имущество которых частично или полностью находится во владении Страхователя;
- юридических и физических лиц, которые частично или полностью владеют имуществом Страхователя.

5.4. Не компенсируется вред по искам, связанным с оказанием Страхователем услуг, не относящихся к риэлтерской деятельности.

5.5. Не покрывается настоящим страхованием причинение морального вреда.

5.6. Не покрываются настоящим страхованием:

- штрафы (пени, неустойки), начисляемые Страхователю;
- исковые требования в связи с нарушением патентного права или авторского права, торговых знаков, фирменных наименований и пр.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

6.1. 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.

6.2. Страховая сумма (общий лимит ответственности Страховщика) определяется соглашением Страхователя со Страховщиком исходя из объема оказываемых риэлтерских услуг, но не ниже размеров, определенных в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

6.3. Общий лимит ответственности - максимальная сумма, которую Страховщик выплатит в качестве возмещения по всем страховым случаям, произошедшим в период страхования.

6.4. При заключении Договора страхования могут также устанавливаться лимиты ответственности Страховщика по каждому страховому случаю в пределах общего лимита ответственности, сублимиты как по отдельным видам рисков в пределах лимита ответственности по каждому страховому случаю, так и в отношении судебных издержек.

6.5. Суммы выплат страхового возмещения не могут превышать соответствующего лимита ответственности, установленного в Договоре страхования (в том числе, если Страхователь обязан возместить вред по одному страховому случаю нескольким лицам).

6.6. После выплаты страхового возмещения общий лимит ответственности по Договору страхования уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае Страхователь может увеличить общий лимит ответственности путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страхового взноса.

6.7. Увеличение Страхователем страховой суммы в период действия Договора, оформляется путем составления и подписания дополнительного соглашения, с уплатой соответствующей части страхового взноса. Аналогичный порядок действует и при увеличении страхового риска в период действия Договора страхования.

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

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).

6.9. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. При наступлении в период страхования нескольких страховых случаев, франшиза учитывается по каждому из них.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

7.1. 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.

7.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы. Страховщик вправе при определении размера страховой премии установить повышающие или понижающие коэффициенты, определяемые в зависимости от степени риска и конкретных условий страхования. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению Сторон.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих/понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному Договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение № 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в Договор страхования, определить особенности, осуществляемой Страхователем деятельности.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

7.3. Страховая премия может уплачиваться, если иное не оговорено в Договоре страхования, 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;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

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

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

- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, либо уполномоченного 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.

Порядок уплаты страховой премии устанавливается в Договоре страхования.

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.

7.5. При страховании на один год в случае увеличения страховой суммы в соответствии Страхователь обязан уплатить дополнительный взнос в размере тарифной ставки от величины приращения страховой суммы.

7.6. По Договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при страховании на срок 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95% (при этом неполный месяц считается за полный).

7.7. При сроке страхования более года страховая премия рассчитывается как сумма годовой премии и премии за соответствующее количество месяцев, исходя из приведенного выше расчета.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату потерпевшим третьим лицам, а Страхователь обязуется уплатить страховой взнос в установленные сроки.

8.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

8.3. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются обстоятельства, указанные в Заявлении на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования или в его письменном запросе.

Если Договор страхования заключен до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения Договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

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

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

8.5. 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.

Договор страхования заключается на основании предоставленных Страхователем (получателем страховых услуг) следующих сведений/документов:

- 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 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);
- заверенные Страхователем копии документов о квалификации сотрудников риэлторской фирмы;
- именные лицензионные карточки для ответственных исполнителей работ;
- копия договора (контракта) с клиентом, в отношении которого заключается Договор страхования;
- копию баланса за отчетный период;
- информацию о партнерах – список юридических фирм, нотариальных контор и др.);
- документы, подтверждающие объем оказываемых риэлтерских услуг за год;
- документы, содержащие информацию о предъявляемых к Страхователю исков, связанных с осуществлением им риэлтерской деятельности.

8.6. 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.

8.7. Отношения между Страховщиком и Страхователем (как юридическим, так и физическим лицом) оформляются в письменной форме путем составления одного документа (Договора страхования), подписанного Сторонами, и вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подтверждающего факт заключения и основные условия Договора страхования, подписанного Страховщиком.

Договор страхования составляется в 2-х экземплярах по одному для каждой из Сторон.

С физическим лицом Договор страхования также может быть заключен путем вручения Страхователю только страхового полиса, подписанного Страховщиком. В этом случае согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях, подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

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.

8.8. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования (страховом полисе), заявления на страхование или в письменном запросе Страховщика.

8.9. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным.

8.10. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.11. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

8.12. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;
- в) по соглашению Сторон;
- г) по требованию Страхователя в любой момент;

д) при неуплате 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);

- е) ликвидации Страхователя в установленном законодательством порядке;
- ж) ликвидации Страховщика в установленном законодательством порядке;
- з) прекращения действия Договора страхования по решению суда;
- и) в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.13. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим риск своей гражданской ответственности.

8.14. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 8.13. (если Договором страхования не предусмотрено иное), Страховщик имеет право на часть страхового взноса, в зависимости от времени, в течение которого действовало страхование:

Срок страхования (мес.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

8.15. О намерении досрочного прекращения Договора страхования Стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

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

Если требование Страхователя о расторжении Договора страхования обусловлено нарушением Страховщиком условий Договора страхования, то Страховщик должен вернуть Страхователю внесенную тем страховую премию полностью.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

9.3. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии. Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

9.4. При неисполнении Страхователем предусмотренной в пункте 9.1. обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

- проверять сообщенную Страхователем информацию, а также соблюдение Страхователем требований и условий Договора страхования;
- 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;
- осуществлять оценку страхового риска, а также получить страховую премию (страховые взносы);
- требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления причин и обстоятельств страхового случая или размера предполагаемого страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну;
- при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы (правоохранительные, следственные, налоговые, банки, экспертные комиссии и т.д.) и другие организации,

располагающие информацией о страховом случае, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;

- потребовать изменения условий Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в Договоре страхования, а при несогласии Страхователя с изменением условий Договора страхования и доплаты страховой премии - расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке с момента наступления изменений в степени риска с возвратом Страхователю части страховой премии;

- получить от Страхователя надлежаще оформленные доверенности на указанных Страховщиком лиц для ведения судебного, арбитражного или претензионного дела и совершения любых необходимых действий по защите интересов Страхователя и уменьшению убытков;

- назначать или нанимать экспертов, адвокатов и других лиц для ведения дел и/или урегулирования убытков;

- представлять интересы Страхователя при урегулировании требований Выгодоприобретателей, вести от имени Страхователя переговоры, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судах и иных компетентных органах.

10.2. Страховщик обязан:

- 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;

- по заявлению Страхователя оформить дополнительное соглашение при восстановлении (увеличении) общего лимита ответственности, а также при включении в Договор страхования дополнительных страховых рисков, предусмотренных настоящими Правилами, но не включенных при заключении Договора;

- не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ;

- выяснить обстоятельства страхового случая, составить страховой акт и определить размер убытка;

- произвести расчет суммы страхового возмещения;

- выплатить страховое возмещение в установленный настоящими Правилами срок;

- соблюдать требования страхового законодательства.

10.3. Страхователь имеет право:

- на изменение условий Договора страхования;

- на досрочное расторжение Договора страхования в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации;

- на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;

- отказаться от замены Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

- получить дубликат полиса в случае его утраты;

- проверять выполнение Страховщиком требований и условий Договора страхования;

- получить страховую выплату при наступлении страхового случая, указанного в Договоре страхования, при условии выполнения возложенных на него обязанностей и при соблюдении всех условий, положений, ограничений и определений, изложенных в настоящих Правилах и Договоре страхования.

10.4. Страхователь обязан:

- 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;

- своевременно уплачивать страховую премию в размере и порядке, определенном настоящими Правилами;

- информировать Страховщика обо всех Договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями в отношении объекта, предлагаемого на страхование (двойное страхование);

- ознакомить своих работников с условиями Договора страхования;

- при существенных изменениях в обстоятельствах, указанных в Договоре страхования, заявлении на страхование (состава, квалификации работников Страхователя и др.) письменно сообщать Страховщику об этих изменениях в течение 3 (трех) рабочих дней с момента их возникновения;

- при предъявлении Страхователю требований третьих лиц или при получении информации о событии, которое может стать причиной предъявления Страхователю требований третьих лиц о возмещении убытков, возникших в связи с риэлторской деятельностью Страхователя;

- принять разумные и необходимые меры в целях предотвращения или уменьшения убытков;

- уведомить Страховщика в течение 3-х рабочих дней (в письменной форме или по факсимильной связи), предоставив информацию о причинах, обстоятельствах и возможных последствиях наступления этого события.

- в течение 3(трех) рабочих дней после получения решения суда или предъявления имущественной претензии известить Страховщика о наступлении страхового случая и подать Страховщику письменное заявление на выплату страхового возмещения;

- 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;

- без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении убытков, не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований Выгодоприобретателей;

- 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;

- выполнять условия Правил, если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на их применение, и они изложены в самом Договоре или приложены к нему, о чем есть удостоверяющая запись в Договоре страхования (страховом полисе);

- передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования в порядке суброгации;

- совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

11.1. Лицо, право которого нарушено, может требовать возмещения причиненных ему Страхователем убытков в размере, предусмотренном законом и Договором страхования.

Под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права.

Размер причиненного вреда определяется в соответствии с нормами Гражданского кодекса РФ об исполнении обязательств. Размер страхового возмещения определяется исходя из страховой суммы и лимита обязательств Страховщика по Договору.

Размер причиненного ущерба определяется исходя из фактических прямых убытков третьих лиц, понесенных в результате действий, совершенных риэлтером.

Страховая выплата производится Страховщиком исходя из страховой суммы и лимитов обязательств Страховщика, указанных в Договоре страхования.

11.2. Страховая выплата выплачивается Страховщиком за вычетом оговоренной в Договоре страхования франшизы. Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то франшиза вычитается только один раз.

11.3. Лимитом обязательств Страховщика являются предельные суммы для выплат страхового возмещения, указанные в Договоре страхования.

Если в Договоре страхования установлен лимит обязательств по одному страховому событию, то сумма возмещения по всем убыткам, вызванным одним и тем же страховым событием, не может превысить этого лимита.

11.4. При страховании одного и того же объекта у двух или нескольких Страховщиков (двойное страхование) сумма страхового возмещения, подлежащая выплате, определяется пропорционально отношению страховой суммы и страховых обязательств всех страховщиков.

11.5. Страхователь обязан немедленно, как ему это станет известно о возможности предъявления иска либо о наличии искового требования к нему со стороны третьих лиц, и в любом случае не позднее 3(трех) рабочих дней со дня получения этого известия направить письменное заявление о событии Страховщику. Заявление должно содержать следующую информацию:

- дату составления уведомления;
- наименование объекта недвижимости;
- характер сделки с объектом недвижимости;
- сведения о Договоре на совершение сделки с объектом недвижимости: номер и дата заключения Договора, заказчик, даты начала и окончания действия Договора, стоимость объекта недвижимости или размер арендной платы, размер вознаграждения Страхователя и т.д.;

11.6. Для получения страхового возмещения Страхователь к письменному заявлению представляет Страховщику, в зависимости от условий конкретного Договора, в связи с которым был причинен ущерб интересам третьих лиц, копии следующих документов:

- Договор страхования (страховой полис);
- документы, позволяющие сделать вывод об обстоятельствах, характере и моменте совершения ошибочных действий риэлтера и размере причиненного ущерба;
- 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);
- документ, подтверждающий полномочия на подписание документов;
- заверенный нотариусом договор отчуждения жилых помещений (купли/продажи, дарения, мены) с отметкой о регистрации сделки в местном исполнительном органе;
- свидетельство о праве собственности или свидетельства о праве наследования по закону или завещанию (для квартир, полученных по наследству);
- документы, подтверждающие расходы, понесенные Страхователем по возмещению вреда, третьим лицам;
- финансовый лицевой счет;
- справки компетентных органов об отсутствии задолженности по коммунальным платежам (для приватизированных квартир) или справки о том, что пай полностью выплачен (для кооперативных квартир);
- выписки из домовой книги о прописанных жильцах;
- нотариально заверенное согласие на продажу квартиры (для прописанных совершеннолетних родственников собственника квартиры);
- разрешение на продажу квартиры от местного органа опеки и попечительства (в случае, если собственник является опекуном прописанных недееспособных лиц);
- разрешение Центрального Банка Российской Федерации на приобретение недвижимости за рубежом резидентом Российской Федерации;
- в случае выплаты страхового возмещения по решению суда Страховщику должны быть представлены документы (решение суда, исполнительный лист и т.п.), подтверждающие факт причинения вреда и размер причиненного убытка;
- иные документы, свидетельствующих о предмете исковых требований к Страхователю.

Факт получения Страховщиком заявления о выплате страхового возмещения и соответствующих документов подтверждается распиской уполномоченного представителя Страховщика.

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов, требуемых для предоставления Страхователем.

11.7. Судебные издержки, понесенные Страхователем в связи со страховым случаем, компенсируются в размере фактически понесенных расходов по защите интересов Страхователя в судебных или арбитражных органах.

Страховщик оплачивает судебные издержки, исходя из средних расценок, действующих на начало действия Договора страхования в регионе, в котором осуществлялось судопроизводство в связи со страховым случаем, однако если гонорары адвокатам превышают эти расценки, то Страхователь обязан получить письменное подтверждение от Страховщика о покрытии таких расходов.

11.8. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащие возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком Страхователю, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

11.9. В случае досудебного урегулирования убытков на основании имущественной претензии потерпевшего лица Страховщик вправе:

- провести расследование с целью определения истинного размера причиненного вреда, на основании которого Страховщик может полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения;
- затребовать все документы, подтверждающие размер причиненного вреда, приходящегося на долю Страхователя.

Если Стороны не достигают согласия в определении размера убытка, то любая из Сторон вправе потребовать назначение независимой экспертизы, предварительно оплатив ее стоимость за свой счет, а при сохранении разногласий передать исковое заявление в суд, решение которого является обязательным для

осуществления Страховщиком выплат в размере, не превышающем лимиты, установленные в Договоре страхования.

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

11.11. 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. 11.6. настоящих Правил документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных Правилами страхования и (или) Договором страхования).

Страховой акт не оформляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая.

Страховое возмещение выплачивается в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком страхового акта.

11.12. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

- если последний предоставленный документ, из списка документов, указанных в п.11.6. 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.

11.13. 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).

11.14. 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.

12. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если в течение действия Договора:

- Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об объекте страхования и об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;

- Страхователь не известил Страховщика о существенных изменениях в степени риска, происшедших после вступления Договора страхования в силу;

- Страхователь не известил Страховщика в установленные Договором сроки о страховом событии или препятствовал участию Страховщика в определении причин, обстоятельств, характера и размера убытка;

- Страхователь не представил документы, необходимые для определения размера убытка и выплаты страхового возмещения;

- имели место умышленные действия Страхователя (работников Страхователя) включая сговор с третьими лицами, направленные на наступление страхового случая;

- совершение Страхователем (работниками Страхователя) умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем (подлога, насильственного принуждения и т.п.);

- лишение или приостановление действия лицензии Страхователя на риэлтерскую деятельность, о чем не было своевременно в письменной форме сообщено Страховщику.

12.2. Страховщик не покрывает ущерб по сделкам, которые были проведены до или после окончания Договора страхования.

12.3. 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 настоящими Правилами страхования, обязан письменно сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю), с обоснованием причин отказа.

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

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Право на предъявление к Страховщику претензий по Договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного гражданским законодательством Российской Федерации, начиная со дня наступления события, признанного страховым случаем.

13.2. 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.

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

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

14.1. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), не являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным [законом](#) «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»¹, 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.

14.2. 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).

14.2.1. 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

¹ 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.

Службы 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.

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

14.2.3. Потребитель вправе направить обращение финансовому уполномоченному² после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя, установленных [частями 1 и 2 пункта 14.2.1.](#) настоящих Правил страхования.

14.2.4. Обращение направляется потребителем лично, за исключением случаев [законного представительства](#). При направлении обращения законным представителем потребителя к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

14.3. 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)

Риски, принимаемые на страхование	Базовая тарифная ставка
-----------------------------------	-------------------------

² <https://finombudsman.ru/>

Вред, причиненный имуществу третьих лиц в результате непреднамеренной профессиональной ошибки, небрежности или упущения, допущенных в процессе осуществления Страхователем риэлтерской деятельности	2,25
Расходы (издержки) по судопроизводству и урегулированию убытков (найм адвокатов, экспертов и т.п.)	1,65
Все риски	3,90

Таблица поправочных коэффициентов, в зависимости от факторов риска

№ п/п	Фактор	Коэффициент
1	В зависимости от профессионального стажа риэлтерской деятельности	
	- менее 1 года	1,1
	- от 1 года до 3-х лет	0,9
	- от 3-х лет до 5-ти лет	0,8
	- 5 лет и более	0,7
2	Наличие действующих Договоров страхования АО СК «БАСК»	0,98
3	В зависимости от вида франшизы	
	- условная	0,7
	- безусловная	0,9
4	При безубыточном страховании	0,4-1,0
5	При наличии убытков в предыдущих периодах и их сумм	1,0-2,0
6	При уплате страховой премии в рассрочку (в зависимости от количества платежей и их сроков)	1,0-1,5
7	При наличии претензий в связи с осуществлением деятельности за последние 5 лет	1,1-2,0
8	При отсутствии претензий в связи с осуществлением деятельности за последние 5 лет	0,7-0,9
9	Прочие факторы	0,2-5,0

Срок действия Договора страхования в месяцах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страхового взноса в процентах от годового	25 %	35 %	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 месяцев исходя из приведенного выше расчета.

При сроке страхования более года страховая премия рассчитывается как сумма годовой премии и премии за соответствующее количество месяцев, исходя из приведенного выше расчета.