

УТВЕРЖДЕНО
Протоколом внеочередного общего
собрания участников НКО «ВОВС»
б/н от 15 февраля 2021 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РИЭЛТОРОВ
ДЛЯ ЧЛЕНОВ НКО «ВОВС»**

г. Сызрань

2021

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Некоммерческая корпоративная организация «Волго-вятское потребительское общество взаимного страхования» (далее – Страховщик) на основании действующего законодательства Российской Федерации, лицензии на осуществление страхования, выданной органом страхового надзора, и положений настоящих Правил страхования гражданской ответственности при осуществлении профессиональной деятельности риэлторов (далее – Правила страхования) осуществляет страхование риска гражданской ответственности риэлторов, которая может наступить вследствие причинения вреда третьим лицам, путем заключения договора страхования гражданской ответственности при осуществлении профессиональной деятельности риэлторов (также по тексту – договор страхования).

1.2. Настоящие Правила страхования разработаны с учетом положений законодательства Российской Федерации, в том числе Гражданского кодекса Российской Федерации, Закона Российской Федерации № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992 г., Федерального закона от 29.11.2007 № 286-ФЗ «О взаимном страховании» и других нормативных правовых актов.

1.3. Под риэлторами в настоящих Правилах страхования понимаются юридические лица и физические лица – индивидуальные предприниматели (в лице их работников), осуществляющие профессиональную деятельность риэлтора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Применительно к настоящим Правилам страхования работниками юридического лица, осуществляющего профессиональную деятельность риэлтора, признаются граждане, осуществляющие профессиональную деятельность риэлтора на основании трудового договора (контракта), а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя (Застрахованного лица) и под его контролем.

1.4. В целях настоящих Правил страхования под профессиональной деятельностью риэлтора (далее по тексту – риэлторская деятельность, застрахованная деятельность) понимается осуществление юридическими лицами и физическими лицами – индивидуальными предпринимателями на основании договора, заключенного с заинтересованным третьим лицом, деятельности по совершению от имени и за счет заинтересованного третьего лица, либо от своего имени, но за счет и в интересах заинтересованного третьего лица, гражданско-правовых сделок (купля, продажа, мена, аренда, лизинг, ипотека) с объектами недвижимости и правами на них. К риэлторской деятельности в настоящих Правилах страхования относятся:

1.4.1. деятельность риэлтора в качестве агента, поверенного, брокера или посредника на основании договоров, заключенных с третьими лицами: агентского договора, договора поручения, комиссии или других договоров;

1.4.2. деятельность риэлтора по предоставлению третьим лицам (участникам сделок с недвижимым имуществом) комплекса услуг, способствующих надлежащему заключению и/или исполнению сделок с недвижимым имуществом, на основании соответствующих договоров, в том числе:

- услуг по информационному обеспечению участников сделок (предоставление информации об объектах, ценах на них, иной информации);

- консультационных услуг, услуг по оформлению документов;

- услуг по надлежащему и безопасному проведению расчетов по сделкам, за исключением таких услуг, предоставление которых допускается исключительно при наличии лицензии на право осуществления банковской деятельности;

- иных возмездных услуг, сопутствующих совершению сделок с недвижимым имуществом.

При этом услуги по оценке объектов недвижимости к риэлторской деятельности не относятся.

Объектом недвижимости в соответствии с настоящими Правилами страхования признаются земельные участки, участки недр, обособленные водные объекты, которые связаны с землей так, что их перемещение без несоразмерного ущерба их назначению невозможно, а также здания, сооружения, жилые и нежилые помещения, право собственности и иные вещные права, которые подлежат регистрации в соответствии с законом Российской Федерации «О государственной регистрации прав на недвижимое имущество и сделок с ними».

1.5. Страхователями по настоящим Правилам страхования признаются юридические и физические лица – индивидуальные предприниматели, имеющие не противоречащий законодательству интерес в заключении договора страхования и заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.6. Страхование по настоящим Правилам страхования осуществляется в соответствии со статьей 931 Гражданского кодекса Российской Федерации.

1.7. По договору страхования может быть застрахована ответственность самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Лицо, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован (Застрахованное лицо), должно быть названо в договоре страхования. При этом все положения настоящих Правил страхования и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, распространяются соответственно и на Застрахованное лицо (за исключением обязанности по уплате страховой премии). Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам страхования и условиям договора страхования наравне со Страхователем. Если такое лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя. В период действия договора страхования Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованное лицо, письменно уведомив об этом Страховщика (п. 1 ст. 955 ГК РФ).

1.8. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) риэлторской деятельности (далее также – третьи лица, потерпевшие лица, Выгодоприобретатели).

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, возместить вред, причиненный третьим лицам вследствие преднамеренных (неумышленных) ошибочных действий (бездействия), допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении риэлторской деятельности.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СТРАХОВОЙ РИСК

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

Страховым риском согласно настоящим Правилам страхования является риск возникновения гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда третьим лицам в результате

непреднамеренных (неумышленных) ошибочных действий (бездействия), допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении риэлторской деятельности.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в установленном законодательством и договором страхования порядке и объеме, при соблюдении положений настоящих Правил страхования.

Страховым случаем с учетом всех положений, определений, исключений, предусмотренных настоящими Правилами страхования, является возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с законодательством Российской Федерации возместить вред, причиненный третьим лицам в результате непреднамеренных (неумышленных) ошибочных действий (бездействий), допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении риэлторской деятельности.

3.3. Событие признается страховым случаем, если:

3.3.1. Непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействия), повлекшие за собой причинение вреда третьему лицу, были допущены Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении риэлторской деятельности, в том числе работником Страхователя (Застрахованного лица) в ходе исполнения трудовых (служебных, должностных) обязанностей по трудовому договору (контракту) или гражданско-правовому договору, регулирующему трудовые отношения, если при этом указанное лицо действовало или должно было действовать по заданию Страхователя (Застрахованного лица) и под его контролем, и причинение вреда находится в прямой причинно-следственной связи с такими обстоятельствами.

В целях настоящих правил страхования под непреднамеренными (неумышленными) ошибочными действиями (бездействием) понимаются деяния, совершенные по неосторожности, то есть деяния, которые не являются преступлением, а также правонарушением и/или противоправным действием, совершенным умышленно, то есть лицо, совершая эти деяния, не осознавало опасности своих действий (бездействия), не предвидело возможности наступления опасных последствий (и, по сложившимся обстоятельствам, не должно было или не могло их предвидеть), не желало и не допускало наступления этих последствий в ходе осуществления риэлторской деятельности, включая:

1) непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие), допущенные при предоставлении услуг, направленных на изменение, установление или прекращение прав третьих лиц на объекты недвижимости, независимо от того, привели эти действия (бездействие) к совершению сделки или нет;

2) непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие), допущенные при проверке прав лиц на объект недвижимости, составляющий предмет сделки, и прав бывших владельцев указанного объекта недвижимости (неучтенных наследников по закону или завещанию, иждивенцев, лиц, имеющих право на обязательную долю в наследстве независимо от завещания и т. д.);

3) непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие), допущенные при проверке дееспособности и правоспособности сторон сделки;

4) непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие), повлекшие за собой непреднамеренную утрату, порчу документов, переданных ему третьим лицам в целях осуществления риэлторской деятельности;

5) непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие) при проверке соответствия объекта недвижимости санитарно-гигиеническим, противопожарным, экологическим нормам;

б) Другие непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие), допущенные при осуществлении риэлторской деятельности.

3.3.2. непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие) Страхователя (Застрахованного лица), в том числе в лице его работника, повлекшие за собой причинение вреда третьему лицу, произошли в течение срока действия договора страхования, если договором страхования не установлено, что страхование распространяется на непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие) Страхователя (Застрахованного лица) или его работника, допущенные, в том числе, в определенный период до начала срока действия договора страхования – ретроактивный период страхования.

3.3.3. требования о возмещении вреда предъявлены Выгодоприобретателями в течение срока действия договора страхования, если договором страхования не установлено, что страхование распространяется на требования о возмещении вреда, предъявленные, в том числе, в определенный период после прекращения срока действия договора страхования – дополнительный период для предъявления претензий.

Под требованиями о возмещении вреда, предъявленными Выгодоприобретателями, в настоящих Правилах страхования понимаются письменные претензии и исковые требования о возмещении вреда, предъявленные к Страхователю (Застрахованному лицу), подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере причиненного вреда.

3.3.4. факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред Выгодоприобретателю признан Страхователем (Застрахованным лицом) (с предварительного согласия Страховщика) в досудебном (внесудебном) порядке или установлен вступившим в силу решением суда.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. событие не признается страховым случаем, если оно наступило вследствие:

4.1.1. факта, ситуации, обстоятельства, непреднамеренного (неумышленного) ошибочного действия (бездействия), которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю (Застрахованному лицу), или Страхователь (Застрахованное лицо) должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес претензии или искового требования;

4.1.2. преступного действия (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица) (их работников) или иных лиц, а также действия (бездействия), Страхователя (Застрахованного лица) или его работника, находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или другого опьянения или его последствий, в состоянии одурманивания и его последствий;

4.1.3. владения, пользования, распоряжения Страхователем (Застрахованным лицом), их работниками любыми транспортными средствами и эксплуатации Страхователем (Застрахованным лицом) опасных объектов (опасных производственных объектов, объектов использования атомной энергии, источников повышенной опасности и т.д.);

4.1.4. прямого и косвенного воздействия атомного взрыва, радиации и радиоактивного и иного ионизирующего излучения, связанных с любым применением атомной энергии и использованием расщепляемых материалов, стихийных бедствий, действий обстоятельств непреодолимой силы природного происхождения (землетрясением, оползнем, оседанием грунта, наводнением, затоплением и т.д.), а также событий, которые не могут быть установлены (не может быть установлена причина причинения вреда третьим лицам);

4.1.5. неверной оценки стоимости недвижимого имущества (ответственность оценщика);

4.1.6. ошибки, небрежности или упущения нотариуса (ответственность нотариуса);

4.1.7. получения неверной информации или документов, необходимых для осуществления операций с недвижимым имуществом, предоставленных Страхователю (Застрахованному лицу) по его вопросу государственными органами и иными организациями в соответствии с условиями предоставления указанных документов;

4.1.8. действия (бездействия) работника Страхователя (Застрахованного лица), совершенного с превышением полномочий, предоставленных трудовым (гражданско-правовым) договором и должностной инструкцией, и / или при отсутствии необходимой квалификации (диплом, навыки, стаж и прочее), необходимой для осуществления риэлторской деятельности;

4.1.9. неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Застрахованного лица);

4.1.10. осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) риэлторской деятельности без наличия необходимых документов, предоставляющих право на осуществление риэлторской деятельности и выполнение соответствующих работ или оказание услуг;

4.1.11. правительственного или иного указания, предписания или требования компетентных органов Страхователю (Застрахованному лицу) в части осуществления риэлторской деятельности;

4.1.12. следственных и судебных ошибок, а также незаконных действий (бездействия) военных властей, государственных органов, органов местного самоуправления, либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам.

4.2. Не признается страховым случаем возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по следующим требованиям:

4.2.1. любым требованиям о выплате компенсации потерпевшим лицам сверх возмещения вреда, предусмотренного действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и договором страхования;

4.2.2. требованиям, предъявленным Страхователю (Застрахованному лицу) аффилированным лицам, а также лицам, которые прямо или косвенно контролируются или управляются Страхователем (либо прямо или косвенно контролируют или управляют Страхователем);

4.2.3. требованиям, предъявленным Страхователю (Застрахованному лицу) лицами, которые состоят в родстве (свойстве) с руководящими работниками и иными должностными лицами Страхователя (Застрахованного лица), а также требованиям потерпевших лиц, которыми руководят лица, состоящие в родстве (свойстве) с руководящими работниками и иными должностными лицами Страхователя (Застрахованного лица);

4.2.4. требованием о возмещении убытков третьих лиц, которые Страхователь обязан возместить в связи с возникшей у него ответственностью по договору (нарушение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору (в соответствии со статьей 932 ГК РФ));

4.2.5. требованиям, основанным или возникающим из какого-либо поручительства и / или гарантийных обязательств Страхователя (Застрахованного лица);

4.2.6. требованием по возмещению вреда, обусловленного возможным присутствием в недвижимом имуществе (в том числе земельном участке), являющемся объектом сделки, асбестовых и радиоактивных материалов, электрический и электромагнитных полей, шумов, токов СВЧ, вредных, токсичных веществ, излучений;

4.2.7. требованием о возмещении сумм неустоек (штрафов, пеней), предъявленных (выставленных) непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу);

4.2.8. требованиям о возмещении упущенной выгоды;

4.2.9. требованиям о возмещении вреда жизни и / или здоровью третьего лица, а также морального вреда;

4.2.10. требованиям, основанным на, или возникающим из, действительных или предполагаемых фактов недобросовестной конкуренции, в результате чего имело место

нарушение патентного, авторского, таможенного права, торговых знаков, фирменных наименований или рекламных формул;

4.2.11. требованиям, основанным на, или возникающим в связи с фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами;

4.2.12. требованиям, основанным на, или возникающим в связи с осуществлением риэлторской деятельности вне территории страхования и / или срока действия договора страхования (ретроактивного периода, предусмотренного конкретным договором страхования в соответствии с п. 3.3.2. настоящих Правил страхования);

4.2.13. требованием о возмещении вреда, причиненного следующему имуществу третьих лиц: антикварным и уникальным предметам, изделиям из драгоценных материалов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней, предметам религиозного культа, коллекциям, рукописям, денежным знакам, ценным бумагам, документам и фотоснимкам;

4.2.14. требованием о возмещении вреда, причиненного работникам Страхователя (Застрахованного лица);

4.2.15. требованием о возмещении вреда, причиненного в результате нарушения потерпевшим лицом условий договора, заключенного со Страхователем (в частности, по причине непредоставления / неполного предоставления потерпевшим лицом Страхователю необходимой информации / предоставления недостоверной информации);

4.2.16. требованиям потерпевших лиц о возврате денежной суммы, уплаченной ими Страхователю (Застрахованному лицу) в виде вознаграждения либо в виде иных платежей (аванса, задатка и прочее) по договору, заключенному Страхователем (Застрахованным лицом) с потерпевшим лицом;

4.2.17. требованием о возмещении вреда, имуществу Страхователя (Застрахованного лица) или имущества, используемому Страхователем (Застрахованным лицом) на основании договора аренды;

4.2.18. требованием о возмещении вреда вследствие разглашения, утраты или использования в своих целях Страхователем (Застрахованным лицом) любой конфиденциальной информации о потерпевшем лице, в том числе в случаях:

- выдачи Страхователем (Застрахованным лицом) справок о совершении потерпевшим лицом операций 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 находящимися в его с разрешением споров;

- выдачи Страхователем (Застрахованным лицом) 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 (Застрахованного лица) от обязанности сохранения тайны при возбуждении против него уголовного дела в связи с его риэлторской деятельностью.

4.3. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса РФ Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя;

4.4. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса РФ Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

4.4.1. военных действий, а также маневров или военных мероприятий;

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

4.4.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.5. В соответствии с пунктом 2 статьи 961 Гражданского кодекса РФ Страховщик вправе отказать в страховой выплате, в случаях если Страхователь (Застрахованное лицо) не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая (п.п. 9.3.4. – 9.3.5. Правил страхования), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его особенности произвести страховую выплату;

4.6. В соответствии с пунктом 4 статьи 965 Гражданского кодекса РФ Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался

от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществления этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне невыплаченной суммы.

4.7. В соответствии с пунктом 3 статьи 962 Гражданского кодекса РФ Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 9.3.6. Правил страхования).

5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, он действует на территории Российской Федерации (за исключением зон ведения боевых действий и официально объявленных зон чрезвычайных ситуаций).

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

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

Размер страховой суммы определяется соглашением сторон договора страхования. При определении размера страховой суммы Стороны могут руководствоваться предполагаемым размером вреда, который может быть причинен третьим лицам при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.

6.2. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности:

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

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

6.2.3. на одно Застрахованное лицо, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате всех претензий (исковых требований), предъявленных по страховым событиям, произошедшим вследствие осуществления застрахованной деятельности одним Застрахованным лицом;

6.2.4. по судебным расходам и издержкам Страхователя (Застрахованного лица), иным расходам Страхователя (Застрахованного лица), поименованным в п.п. 10.5.2 – 10.5.4. Правил страхования, по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя (Застрахованного лица), устанавливается в размере не превышающим 10 % от страховой суммы, установленной договором страхования).

6.3. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения, при наступлении страхового случая, в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом, если в договоре страхования в соответствии с п. 6.2. настоящих Правил страхования установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страховой возмещения в пределах установленных сумм (лимитов ответственности).

Сумма страховых выплат по всем страховым случаям, по всем потерпевшим лицам и Застрахованным лицами по всем расходам Страхователя (Застрахованного лица), перечисленным в п.п. 10.5.2 – 10.5.4. настоящих Правил страхования, ни при каких условиях не может превысить величину страховой суммы, установленной по договору страхования.

6.4. Франшиза – часть убытков, которая определена федеральным законом и / или договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

6.5 После выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер выплаченного возмещения.

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

7. ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

7.1. Страховая премия исчисляется исходя из размеров страховой суммы, страхового тарифа и срока действия договора страхования.

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

Страховой тариф определяется исходя из размера базовой тарифной ставки и размера поправочных коэффициентов в соответствии с Приложением № 2 к настоящим Правилами страхования.

7.3. При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от размера годовой страховой премии (при этом неполный месяц принимается как полный):

Срок действия договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страховой премии (% от исчисленной годовой страховой премии)										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

7.4. При страховании на срок более одного года страховая премия по договору страхования устанавливается как сумма страховых премий за каждый год страхования. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия рассчитывается по следующей формуле:

$$T = T_2 * m/12, \text{ где:}$$

T_2 - страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 год;

m – срок действия договора страхования (в месяцах). Неполный месяц принимается как полный.

7.5. Стороны могут договориться об уплате страховой премии единовременно или в рассрочку, в порядке, размере и сроке, установленные в договоре страхования.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в

договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненный вследствие этого события вред в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).

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 существенные значения для определения вероятности наступления страхования страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование, стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или письменном запросе Страховщика.

Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь представляет Страховщику письменно полностью заполненное заявление на страхование (Приложение № 1 к настоящим Правилам страхования), которое является неотъемлемой частью договора страхования.

8.4. Дополнительно к заявлению на страхование Страховщик вправе запросить один или несколько из указанных ниже документов, оформленных в соответствии с действующим законодательством:

8.4.1. копии Устава и Свидетельства о регистрации Страхователя (Застрахованного лица) в качестве юридического лица (если Страхователь (Застрахованное лицо) является юридическим лицом), или паспорта (все заполненные страницы) (если Страхователь (Застрахованное лицо) является физическим лицом);

8.4.2. копия документа, подтверждающего членство в саморегулируемой организации риэлторов (при наличии);

8.4.3. копии документов, подтверждающих наличие образования и профессиональных знаний в области риэлторской деятельности;

8.4.4. типовые формы документов (к примеру, договоры на оказание услуг), регламентирующие отношения Страхователя (Застрахованного лица) с клиентами при осуществлении застрахованной деятельности.

8.5. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие либо вопросы Страховщика, поставленные в Заявлении на страхование, Страховщик не может впоследствии требовать расторжение договора страхования, либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

8.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.п. 8.3. – 8.4. настоящих Правил страхования, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

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

Страховщик вправе проверить достоверность сообщаемых Страхователем сведений, касающихся договора страхования.

8.7. Договор страхования должен быть заключен путем составления одного документа и / или вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложение № 3 и № 4 к настоящим Правилам страхования).

8.8. Страхователь обязан уплатить страховую премию (первый страховой взнос) в течение 5 (пяти) дней с даты заключения договора страхования или получения согласия от Страховщика на заключение договора страхования. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (ее первого взноса), договор страхования считается не вступившим в силу и никакие выплаты по нему не производятся, если иное не оговорено в договоре страхования.

Стороны могут договориться об уплате страховой премии в рассрочку: в два срока в течении трех месяцев с момента начало срока действия договора страхования, причем первая его часть должна составлять не меньше 50% от общей суммы премии, если иное не предусмотрено договором страхования.

Датой уплаты страховой премии считается:

а) при безналичной оплате – дата поступления премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика;

б) при уплате наличными деньгами - дата поступления премии (страхового взноса) в кассу Страховщика;

8.9. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон;

8.10. Договор страхования вступает в силу после уплаты Страхователем страховой премии в установленном порядке:

а) при безналичной оплате – с 00 часов 00 минут для, следующего за днем поступления страховой премии (ее первого взноса) на расчетный счет Страховщика;

б) при уплате наличными деньгами – с 00 часов 00 минут для, следующего за днем уплаты страховой премии (ее первого взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок вступления договора страхования в силу.

8.11. В случае утраты Страхователем страхового полиса или договора страхования в период его действия выдается дубликат. После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

8.12. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечение срока его действия;

б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом) по договору страхования в полном объеме;

в) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации, либо смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;

г) ликвидации Страховщика, в порядке, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации и договором страхования.

д) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации и договором страхования.

8.13. В случае неуплаты Страхователем очередного взноса страховой премии в установленный договором страхования срок договора страхования прекращается (если иное не предусмотрено договором страхования) в порядке, предусмотренном законодательством и настоящими Правилами страхования. При этом Страховщик обязан направить Страхователю письменное уведомление о прекращении договора страхования.

8.14. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существования страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на компенсацию своих расходов на ведение дела за счет страховой премии, которую Страхователь уплатил или обязан уплатить по договору страхования, если оплата страховой премии производится в рассрочку, а также на оставшуюся часть страховой премии пропорционально времени, в течении которого действовал договор страхования (если иное в отношении расходов на ведении дела не предусмотрено договором страхования).

8.15. 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 прекращении договора страхования, по основаниям указанным в настоящем пункте Правил страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.16. О намерении досрочного прекращения договора страхования Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.17. Значительное изменение в обстоятельствах, сообщенных Страховщику Страхователем при заключении договора страхования, является основанием для его изменения или расторжения, если иное не предусмотрено договором страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему при заключении договора страхования один экземпляр.

9.1.2. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.1.3. При соблюдении положений настоящих Правил страхования и договора страхования своевременно произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая в установленные Правилами страхования или договором страхования сроки.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. Проверить достоверность сообщаемых Страхователем сведений касающихся заключения договора страхования.

9.2.2. Затребовать документацию, указанную в п. 10.2. настоящих Правил страхования, а также осуществлять проверку такой документации.

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

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

9.2.5. Вести от имени Страхователя (Застрахованного лица) переговоры и заключать соглашения о возмещении Выгодоприобретателю вреда, причиненного страховым случаем.

9.2.6. Потребовать изменения условий договора страхования, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно степени увеличения риска при уведомлении, в соответствии с обязанностью Страхователя (Застрахованного лица), предусмотренной п.9.3.2. Правил страхования, об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска.

9.2.7. Расторгнуть договор страхования, если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и / или доплаты страховой премии в случаях указанных в п. 9.2.6. настоящих Правил страхования. При этом Страховщик обязан направить Страхователю письменной уведомление о прекращении договора страхования. В случае расторжения договора страхования по основаниям, перечисленным в настоящем пункте. Страховщик вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

9.2.8. Полностью или в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Застрахованное лицо) не выполнил обязанности, предусмотренные в п.п 9.3.4. – 9.3.8 настоящих Правил страхования, а также в случаях, указанных в разделе 4 настоящих Правил страхования и предусмотренных договором страхования, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Решение об отказе в выплате страхового возмещения, или уменьшении его размера Страховщик сообщает Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с обоснованием причины отказа.

9.2.9. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику при заключении договора страхования заведомо ложные сведения об обстоятельствах,

имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

9.2.10. Отсрочить выплату страхового возмещения в случаях, определенных в п. 10.4. настоящих Правил.

9.3. Страхователь обязан:

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

9.3.2. В течение срока договора страхования незамедлительно предоставить Страховщику полную информацию о существенных изменениях в обстоятельствах, из которых стороны исходили при заключении договора страхования, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска по договору страхования. Под обстоятельствами, из которых стороны исходили при заключении договора страхования, понимается информация, изложенная Страхователем в Заявлении на страховании и в документах, приложенных к Заявлению на страхование.

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

9.3.4. После того как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении любого события, которое может повлечь наступление страхового случая, либо событие, имеющего признак страхового случая (в том числе при обнаружении ошибки, упущения, небрежности и т.п., которые могут повлечь наступление страхового случая, а также предъявления третьим лицам претензий (искового требования) о возмещении вреда), либо при наступлении страхового случая, он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, уведомить об этом Страховщика или его представителя любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт наступления данного события с обязательным последующим (в срок не позднее 7 (семи) рабочих дней) письменным уведомлением (с использованием почтовой, факсимильной и другой связи) Страховщика. Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме информацию об обстоятельствах события (время, причины и характер ошибочных действий (бездействия), имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных Выгодоприобретателей, а также информацию о характере и размере причиненного вреда).

9.3.5. В случае предъявления потерпевшим лицам Страхователю (Застрахованному лицу) требование о возмещении убытков в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения сообщить об этом Страховщику любым доступным способом, позволяющий зафиксировать факт сообщения, с обязательным письменным подтверждением уведомления (с использованием почтовой, факсимильной и другой связи) и предоставить всю доступную Страхователю (Застрахованному лицу) информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размерах причиненного вреда, а именно: копию искового требования (письменной претензии), предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных документов, полученных в связи с данным событием. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении событий, указанных в настоящем пункте Правил страхования, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могла сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

9.3.6. В случае наступления события, изложенного в п. 9.3.4. Правил страхования, по согласованию со Страховщиком принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для предотвращения и / или уменьшения размера вреда.

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

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

9.3.7. В течение разумных сроков, которые потребует Страховщик. Сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы и оборудование, устройство или предметы, которые каким-либо образом явились причиной ошибочного действия, способного повлечь за собой предъявление искового требования (претензии).

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

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

9.3.10. Ознакомить застрахованных лиц с Правилами страхования и условиями договора страхования.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Изменять условия договора страхования по согласованию со Страховщиком.

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

9.4.3. Требовать выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая.

9.4.4. Урегулировать претензии потерпевших лиц с письменного согласия Страховщика.

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

9.5. При заключении конкретного договора страхования могут быть предусмотрены и другие, помимо перечисленных, обязанности и корреспондирующие им права Сторон.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховое возмещение исчисляется в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, при соблюдении положений настоящих Правил страхования и договора страхования.

10.2. Для принятия решения о возможности осуществления страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо) представляет Страховщику читабельные (с точки зрения технического исполнения) копии (по запросу Страховщика также оригиналы в целях сличения их с копиями) указанных ниже документов (по согласованию со Страховщиком перечень документов может быть сокращен).

При этом (если по усмотрению Страховщика это требуется исходя из характера, вида документа):

- документы, предоставляемые Страховщику, должны быть составлены на русском языке, надлежащим образом оформлены, а копии документов заверены надлежащим образом;

- документы, исходящие из иностранных государственных или иных организаций, осуществляющих публичные функции, должны быть переведены на русский язык с нотариальным заверением и легализацией (проставление апостиля либо консульская легализация, в зависимости от страны, в которой выданы документы):

 - а) письменное заявление на выплату страхового возмещения.

 - Если с заявлением на выплату страхового возмещения (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

 - б) обоснованные письменные претензии потерпевших лиц о возмещении вреда (в случае урегулирования претензий в соответствии с п. 10.7. настоящих Правил страхования) (с приложением документов, выданных компетентными органами (в

частности, правоохранительными органами; уполномоченными федеральными органами исполнительной власти));

в) договор страхования (страховой полис) со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, а также документы по оплате страховой премии;

г) уведомление, направленное Страховщику в соответствии с п.п. 9.3.4., 9.3.5. Правил страхования;

д) Устав и Свидетельство о регистрации Страхователя в качестве юридического лица, если Страхователь является юридическим лицом, или Свидетельство о регистрации Страхователя в качестве индивидуального предпринимателя, если Страхователь является индивидуальным предпринимателем;

е) договор на оказание риэлторских услуг (со всеми приложениями и дополнительными соглашениями), документы по оплате данных услуг, а также иные документы и сведения, свидетельствующие о факте оказания Страхователем (Застрахованным лицом) (их работниками) данных услуг;

ж) приказы о приеме на работу, трудовые договоры (гражданско-правовые договоры) лиц, ответственных за произошедшее событие, их объяснительные по факту произошедшего события, документы, подтверждающие квалификацию указанных лиц;

з) должностные инструкции работников Страхователя, действиями (бездействием) которых причинен вред;

и) акт расследования обстоятельств и причин произошедшего события, составленный Страхователем по факту произошедшего события;

к) документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой;

л) вступившее в законную силу решение суда, устанавливающее факт наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица), а также размер причиненного заказчику и (или) третьему лицу реального ущерба (если требования о возмещении вреда рассматривались в судебном порядке);

м) банковские реквизиты для осуществления выплаты.

Помимо этого, для принятия решения о размере страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо) предоставляет Страховщику пакет документов, включающий в себя копии (по запросу Страховщика также оригиналы в целях сличения их с копиями) указанных ниже документов. При этом в зависимости от конкретного случая перечень указанных документов может быть сокращен Страховщиком:

10.2.1. в целях возмещения реального ущерба:

а) документы (в том числе договоры, счета, платежные документы), подтверждающие расходы потерпевшего лица по повторному оформлению сделок (в случае ошибок при оказании услуг, направленных на изменение, установление или прекращение прав третьих лиц на объекты недвижимости) с привлечением лиц, отличных от Страхователя;

б) документы, подтверждающие расходы на восстановление документов третьих лиц, переданных Страхователю (Застрахованному лицу) для подготовки (проведения) сделки третьими лицами и утраченных (испорченных) Страхователем (Застрахованным лицом) (договоры, счета, платежные документы, в том числе квитанции об оплате справок из Бюро технической инвентаризации, Ремонтно-эксплуатационного управления, налоговой инспекции; квитанции об оплате услуг удостоверения документов нотариусом);

в) документы, подтверждающие действительную стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда, либо ее уменьшение в результате наступления страхового случая (в том числе отчеты независимой экспертизы, договоры на приобретение имущества, товарные накладные, кассовые и товарные чеки, инвентаризационные описи, акты о списании, инвентарные карточки, технические паспорта);

г) документы, подтверждающие необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (в том числе договор, счета, товарные накладные, платежные документы);

д) документы специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб), подтверждающие выполнение работ по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного / поврежденного (договор,

дефектная ведомость, калькуляция, заказ-наряд, локальная смета, справка о стоимости работ, акт выполненных работ, платежные документы);

е) экспертное заключение саморегулируемой организации, членом которой является Страхователь (Застрахованное лицо), на предмет нарушения в ходе осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности требований стандартов риелторской деятельности.

10.2.2. в целях возмещения расходов и издержек Страхователя (Застрахованного лица) в связи с наступлением страхового случая, понесенных в процессе судебной защиты по исковому требованию, а также расходов и издержек, связанных с подачей документов в суд: договор с организацией, оказывающей юридические услуги (иные услуги, связанные с подачей документов в суд), и документ, подтверждающий оплату данных услуг.

10.2.3. в целях возмещения необходимых и целесообразных расходов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с проведением экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая:

10.2.3.1. договоры, чеки, счета, квитанции, подтверждающие расходы в связи с проведением экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая;

10.2.3.2. письменное согласие Страховщика на проведение экспертизы и выяснение обстоятельств наступления страхового случая.

10.2.4. в целях возмещения документально подтвержденных целесообразных расходов по предотвращению вреда и / или уменьшения его размера, произведенных Страхователем (Застрахованным лицом) по согласованию со Страховщиком:

10.2.4.1. договоры, чеки, счета, квитанции, подтверждающие расходы по принятию мер, необходимых для предотвращения вреда и / или уменьшения его размера;

10.2.4.2. письменное согласие Страховщика на проведение мер по предотвращению вреда и / или уменьшения его размера.

10.3. После предоставления всех необходимых документов, указанных в п. 10.2. Правил страхования, позволяющих судить об обстоятельствах, повлекших наступление страхового случая и о размере вреда, причиненного Выгодоприобретателям, Страховщик обязан:

10.3.1. в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования) изучить представленные Страхователем (Застрахованным лицом) вышеперечисленные документы, составить и подписать страховой акт;

10.3.2. при признании факта наступления страхового случая рассчитать сумму страхового возмещения и произвести страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня подписания Страховщиком страхового акта;

10.3.3. в случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения или об уменьшении его размера, известить об этом Страхователя (Застрахованное лицо) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня подписания Страховщиком страхового акта.

10.4. Вместе с тем, Страховщик имеет основание, письменно уведомив Страхователя (Застрахованное лицо), отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения:

- до полного выяснения обстоятельств причинения вреда, если это требует дополнительного расследования, участия в таком расследовании, привлечения независимых экспертов или судебного разбирательства, но не более чем на 5 (пять) рабочих дней со дня получения Страховщиком результатов расследования и затребованных документов;

- до вынесения окончательного решения судебными или следственными органами, если в связи с событием, которое в последствии может быть признано страховым случаем, проводится расследование или судебное разбирательство;

До вступления в силу судебного решения о признании договора страхования недействительным, если Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10.5. В сумму страхового возмещения (страховой выплаты) включаются:

10.5.1. суммы возмещения вреда, причиненного в виде расходов, которое лицо, чье право нарушено (потерпевшее лицо), произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, включая, но не ограничиваясь:

- расходами, произведенными потерпевшим лицом по повторному оформлению сделок (в случае ошибок при оказании услуг, направленных на изменение, установление или прекращение прав третьих лиц на объекты недвижимости) с привлечением лиц, отличных от Страхователя (Застрахованного лица);

Расходами на восстановление документов третьих лиц, переданных Страхователю (Застрахованному лицу) для подготовки (проведения) сделки третьими лицами, утраченных или испорченных Страхователем (Застрахованным лицом) (в том числе, оплата справок из Бюро технической инвентаризации, Ремонтно-эксплуатационного управления, налоговой инспекции, оплата услуг нотариуса по удостоверению документов);

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

10.5.3. документально подтвержденные необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с проведением, с согласия Страховщика, экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая;

10.5.4. документально подтвержденные целесообразные расходы по предотвращению вреда и / или уменьшению его размера., произведенные Страхователем (застрахованным лицом) по согласованию со Страховщиком.

10.5.5. Выплата страхового возмещения по судебным расходам и издержкам Страхователя (Застрахованного лица), иным расходам Страхователя (Застрахованного лица), поименованным в п.п. 10.5.2.-10.5.4. Правил страхования:

- производится исключительно при условии согласования со Страховщиком необходимости осуществления данных расходов Страхователем (Застрахованным лицом), а также их величины;

- по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя (Застрахованного лица), не должна превышать лимит ответственности, установленный по договору страхования при соблюдении положений п. 6.2.4. Правил страхования.

10.6. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в конкретном договоре страхования.

10.7. Страховое возмещение в досудебном порядке выплачивается при отсутствии спора:

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

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

10.8. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 10.7. настоящих Правил страхования, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего ответственность Страхователя.

10.9. Выплата страхового возмещения в части возмещения вреда, предусмотренного п. 10.5.1. настоящих Правил страхования, производится непосредственно Выгодоприобретателю.

В тех случаях, когда вред, причиненный в результате страхового случая, компенсирован Выгодоприобретателю лицом, виновным в причинении вреда, не

являющимся Страхователем (Застрахованным лицом), Страховщик возмещает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, полученной Выгодоприобретателем.

10.10. Расходы, указанные в п.п. 10.5.2. – 10.5.4. настоящих Правил страхования, возмещаются непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу).

10.11. Выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления денежных средств в рублях на расчетный счет Выгодоприобретателя (Страхователя, застрахованного лица) или наличными деньгами через кассу Страховщика.

10.12. После выплаты страхового возмещения Страховщик несет обязательства по договору страхования в размере разности между страховой суммой и произведенными выплатами.

10.13. Если страховое (-ые) возмещение (-ия) выплачено (-ы) в размере обязательств Страховщика по договору страхования полностью, то действие договора страхования прекращается с момента окончательного расчета.

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

10.15. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за вред, возмещенный в результате наступления страхового случая.

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

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

10.16. В случаях, когда страхователь (Застрахованное лицо, выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за вред, возмещенный Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

10.17. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишаящее права Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь обязан незамедлительно (в срок, не превышающих 5 (пять) рабочих дней) вернуть Страховщику полученную денежную сумму.

11. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

11.2. Договор страхования признается недействительным судом.

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

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком разрешаются путем переговоров.

12.2. При недостижении соглашения по спорным вопросам (т.е. в случае полного или частичного отказа стороны удовлетворить претензию либо неполучения ответа в тридцатидневный срок), их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

13. ПРОЧЕЕ

13.1. Условия, не оговоренные настоящими Правилами страхования, регламентируются Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Гражданским кодексом Российской Федерации, нормативно-правовыми документами, регламентирующими деятельность Страхователя (Застрахованного лица), и иными актами.