

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ**  
**«КРК-СТРАХОВАНИЕ»**  
(ООО «КРК-СТРАХОВАНИЕ»)

---

Первая редакция от “15” мая 2015 г.

**ПРАВИЛА**  
**СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**  
**ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ, СВЯЗАННОЙ С ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ СДЕЛОК С**  
**НЕДВИЖИМОСТЬЮ**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации ООО «КРК-Страхование», именуемое далее Страховщик, заключает договоры страхования риска гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда имущественным интересам третьих лиц при осуществлении сделок с недвижимостью с юридическими лицами, и предпринимателями без образования юридического лица (индивидуальными предпринимателями), далее Страхователями.

1.1.1. Если Страхователь является юридическим лицом, под ответственностью Страхователя понимается его ответственность за действия работников, указанных в договоре страхования, при исполнении ими трудовых обязанностей.

1.1.2. Если Страхователь является предпринимателем без образования юридического лица (индивидуальным предпринимателем), застрахованной считается ответственность самого Страхователя, а также, при наличии у Страхователя работников, оформленных в соответствии с требованиями трудового законодательства, указанных в договоре страхования, ответственность Страхователя за действия его работников при исполнении ими трудовых обязанностей.

1.1.3. Если Страхователем выступает иностранное публичное должностное лицо (ИПДЛ), об этом прямо указывается в договоре страхования.

1.1.4. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей), имущественным интересам которых может быть причинен вред при осуществлении Страхователем деятельности, связанной с оказанием услуг на рынке недвижимости - правоприобретателей и(или) правообладателей объекта недвижимости, вступивших в договорные отношения со Страхователем.

1.1.5. Под третьими лицами, для целей страхования в соответствии с настоящими Правилами, понимаются любые физические лица, не являющиеся работниками организаций, осуществляющих сделки с недвижимостью, а также юридические лица различных организационно – правовых форм (клиенты Страхователя), имущественным интересам которых может быть причинен вред при осуществлении сделок с недвижимостью.

1.2. Деятельность Страхователя, осуществляемая за счет и в интересах заказчиков (потребителей услуг - физических и юридических лиц), вступившего с ними в договорные отношения, связанная с изменением, установлением или прекращением их прав на объекты недвижимости, настоящими Правилами страхования рассматривается как брокерская (риэлторская) деятельность на рынке недвижимости.

1.3. Страхованию подлежит гражданская ответственность Страхователя за вред, причиненный имущественным интересам третьих лиц (заказчикам услуг), в результате деятельности, оказываемой в отношении прав собственности и иных вещных прав на объекты недвижимости и сделок с ними, подлежащих регистрации в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Страхование гражданской ответственности Страхователя перед третьими лицами (заказчиками услуг) осуществляется на основании заключенных с ними договоров.

1.4. Под вредом третьим лицам (клиентам Страхователя) понимается причиненный им реальный ущерб.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации возместить вред клиентам Страхователя, причиненный при осуществлении Страхователем деятельности на рынке недвижимости.

2.2. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования может быть заключен на случай причинения вреда третьим лицам при осуществлении Страхователем следующих видов деятельности:

2.2.1. формирования пакета правоустанавливающих и иных документов, необходимых для совершения сделки;

2.2.2. подготовки документов для передачи объекта недвижимости после регистрации прав;

2.2.3. совершения сделок купли-продажи, дарения, обмена, мены жилых и нежилых помещений, по расселению коммунальных квартир, отселению жителей из домов, подлежащих реконструкции;

2.2.4. продажи жилых и нежилых помещений с аукционов и на конкурсной основе;

2.2.5. заключения договоров по сдаче в аренду жилых и нежилых помещений, находящихся в собственности юридических и физических лиц;

2.2.6. совершения сделок по купле-продаже, дарению, сдаче в аренду земельных участков, находящихся в собственности юридических и физических лиц;

2.2.7. оказанию консультационных услуг в отношении сделок с объектами недвижимости и земельными участками.

## 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

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

3.2. Страховым случаем является причинение Страхователем вреда клиентам в результате непреднамеренных ошибок и упущений при осуществлении Страхователем брокерской деятельности на рынке недвижимости в течение срока действия договора страхования, при условии, что факт наступления ответственности Страхователя за причинение вреда клиентам установлен в судебном порядке или во внесудебном (досудебном) порядке (при наличии решения соответствующего органа, уполномоченного рассматривать споры, жалобы и претензии при осуществлении брокерской деятельности на рынке недвижимости).

3.2.1. Случай признается страховым, если:

а) Страхователь обязан возместить причиненный вред в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;

б) факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями третьих лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (в пределах сроков исковой давности), а также соответствующими документами из компетентных органов (в том числе органа, уполномоченного рассматривать споры, жалобы и претензии при осуществлении брокерской деятельности на рынке недвижимости) и/или решением суда о возмещении вреда;

в) имеется прямая причинно-следственная связь между совершением ошибки или упущения при осуществлении Страхователем брокерской деятельности на рынке недвижимости деятельности и причинением вреда потребителям брокерской услуги.

3.3. По настоящим Правилам под непреднамеренными ошибками и упущениями при осуществлении Страхователем брокерской деятельности на рынке недвижимости понимаются:

3.3.1. непреднамеренное использование Страхователем (работником Страхователя) и/или сообщение клиенту Страхователя недостоверных сведений об объекте недвижимости, полученных из соответствующих органов и организаций (в том числе органа, осуществляющего государственную регистрацию прав на недвижимое имущество, организации (органа) по учету объектов недвижимого имущества, органа по учету государственного и муниципального имущества, органов опеки и попечительства, жилищно-эксплуатационных органов, включая данные о правах на объект

недвижимости, лицах, зарегистрированных на объекте недвижимости, проживающих в объекте недвижимости, потребительских качествах объекта недвижимости, конструктивных изъянах, приведшее к причинению реального ущерба клиенту Страхователя;

3.3.2. непреднамеренное уничтожение, порча или утрата документов, которые были получены Страхователем (работником Страхователя) от клиента Страхователя, компетентных органов, государственных организаций и других лиц под расписку или по доверенности при выполнении услуг по договору с клиентом Страхователя.

3.4. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Страхователем с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

3.5. Кроме того, договором страхования может предусматриваться возмещение обусловленных страховым случаем необходимых и целесообразных дополнительных расходов Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненного вреда и степени виновности Страхователя, а также расходов по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, если эти расходы вместе с возмещением причиненного вреда не превышают размера страховой суммы или соответствующего лимита ответственности, установленного в договоре страхования, в том числе:

3.5.1. расходов на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного вреда;

3.5.2. судебных расходов (за исключением расходов на оплату представителей (в том числе, адвокатов)).

Если возмещение расходов по п.п 3.5.1, 3.5.2 настоящих Правил прямо не предусмотрено в договоре страхования, то данные расходы не подлежат возмещению Страховщиком.

3.6. Несколько убытков, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

3.7. Имущественные требования третьих лиц считаются предъявленными с момента, когда письменное документальное подтверждение об их предъявлении будет получено Страхователем.

#### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ**

4.1. Страхование по настоящим Правилам не распространяется на случаи, прямо или косвенно связанные с:

4.1.1. всякого рода военными действиями, маневрами или военными мероприятиями и их последствиями, действиями мин, бомб и других орудий войны, гражданской войной, народными волнениями всякого рода и забастовками, террористическими актами;

4.1.3. нахождением Страхователя (работников Страхователя) в состоянии любой формы опьянения (алкогольного, наркотического или токсического);

4.1.4. совершением Страхователем (работниками Страхователя) умышленных действий (бездействия), находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем.

При этом под умышленными действиями (бездействием) Страхователя (работников Страхователя) в настоящих Правилах понимаются такие действия (бездействия), о негативных последствиях которых Страхователь(работники Страхователя) знали или должны были знать согласно действующим нормативным и другим актам, и желали их наступления, либо не желали, но допускали их наступление или относились к ним безразлично (в том числе, нарушение законов, постановление, ведомственных или производственных правил, инструкций, иных нормативных актов).

4.1.5. умышленными действиями клиента Страхователя, направленными на наступление страхового случая, сговором между Страхователем (работниками Страхователя) и клиентом Страхователя, нарушением клиентом Страхователя условий договора, заключенного со Страхователем;

4.1.6. требованиями о возмещении вреда жизни или здоровью;

4.1.7. исками о защите чести, достоинства и деловой репутации;

4.1.8. действием непреодолимой силы;

4.1.9. изъятием, конфискацией, реквизицией, арестом или уничтожением недвижимого имущества, причиной которых не явились ошибки или упущения при осуществлении Страхователем брокерской деятельности на рынке недвижимости в соответствии с условиями договора страхования;

4.1.10. использованием Страхователем (работниками Страхователя) при оформлении сделок заведомо ложных документов и сведений, а также совершение действий, противоречащих действующему законодательству РФ, а также квалифицируемых как уголовно наказуемые;

4.1.11. изменением стоимости объектов недвижимости в соответствии с конъюнктурой рынка;

4.1.12. причинами, о которых Страхователю (работнику Страхователя) было известно до начала действия договора страхования;

4.1.13. обстоятельствами и фактами, способными изменить условия сделки и/или привести к потере права собственности на объект недвижимости клиентом Страхователя, о которых Страхователю (работнику Страхователя) было известно до заключения сделки и о которых в письменной форме не было сообщено потребителю брокерских услуг;

4.1.14. совершением каких-либо действий работниками Страхователя с превышением своих полномочий, а также лицами, которые не являются работниками Страхователя на момент совершения действий, влекущих причинение вреда потребителям брокерских услуг;

4.1.15. осуществлением каких-либо действий по оказанию брокерских услуг на рынке недвижимости лицами, не указанными в договоре страхования;

4.1.16. оказания Страхователем (работниками Страхователя) услуг, не предусмотренных договором с клиентом Страхователя, либо не предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования;

4.1.17. возникновением ответственности Страхователя за нарушение договора, заключенного между Страхователем и клиентом Страхователя.

4.2. Не подлежат возмещению Страховщиком:

4.2.1. суммы, превышающие объемы и суммы возмещения, предусмотренные действующим законодательством;

4.2.2. штрафы, неустойки, пени, которые Страхователь обязан уплатить в результате произошедшего страхового случая, а также косвенные убытки Страхователя в связи со страховым случаем. Данное исключение не распространяется на расходы Страхователя по п. 3.4 настоящих Правил, а также на расходы по п. 3.5 настоящих Правил, если их возмещение предусмотрено договором страхования;

4.2.3. косвенные убытки Выгодоприобретателей, в том числе моральный вред, упущенная выгода, убытки вследствие перерыва в производстве, получении арендной платы, штрафы, пени, неустойки.

4.3. При заключении договора страхования могут быть предусмотрены также другие исключения из страхования, согласованные между Страховщиком и Страхователем.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА . ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА**

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

5.2. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя. При наличии установленных нормативными документами требований к размеру страховой суммы она определяется с учетом этих требований.

5.3. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, - в иностранной валюте. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – «страхование в эквиваленте»).

5.4. В договоре страхования могут быть указаны предельные суммы страховой выплаты (лимиты ответственности), в частности:

5.4.1. по одному (каждому) страховому случаю, при этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай;

5.4.2. по одному потерпевшему;

5.4.3. на возмещение расходов, указанных в п. 3.5 настоящих Правил.

5.5. При заключении договора страхования по соглашению сторон может быть установлена франшиза.

5.5.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если ее размер не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если ее

размер превышает сумму франшизы.

5.5.2. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из страховой выплаты. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

5.5.3. Если в договоре страхования установлена франшиза, но не указан вид франшизы, то считается, что установлена безусловная франшиза.

5.5.4. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

5.6. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может изменить размер страховой суммы по договору в целом или отдельных лимитов ответственности. При увеличении страховой суммы и/или лимитов ответственности Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию за неистекший срок страхования.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ВЗНОС. СТРАХОВОЙ ТАРИФ**

6.1. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и сроки, предусмотренные условиями договора.

6.1.1. Часть страховой премии, оплачиваемая в рассрочку, называется страховым взносом.

6.1.2. Оплата страховой премии производится наличным платежом или по безналичному расчету.

Порядок и форма оплаты страховой премии предусматривается условиями договора страхования, в договор вносятся сроки оплаты каждого взноса.

При безналичном расчете днем оплаты страховой премии (страхового взноса) считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

При наличном расчете днем оплаты страховой премии (страхового взноса) считается день оплаты страховой премии (страхового взноса) уполномоченному представителю Страховщика с обязательным документальным подтверждением либо внесение денег в кассу Страховщика.

6.1.3. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

При "страховании в эквиваленте" страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

6.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы.

6.3. Страхователю предоставляется тридцатидневный льготный период для оплаты очередного (не первого) взноса, начиная с даты, указанной в договоре страхования как дата оплаты очередного взноса.

6.4. Если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования, в случае неуплаты очередного страхового взноса (очередных страховых взносов) или уплаты взноса (взносов) не в полном объеме в течение тридцатидневного льготного периода, установленного п. 8.3. настоящих Правил, в договор страхования вводится безусловная франшиза в процентном отношении к страховой сумме равная отношению величины просроченного взноса (суммы просроченных взносов) к величине страховой премии.

6.4.1. Данная безусловная франшиза распространяется, в том числе, и на произошедшие до окончания тридцатидневного льготного периода страховые случаи, по которым еще не было выплачено страховое возмещение.

6.4.2. При этом если страховой взнос уплачен не полностью, величина безусловной франшизы рассчитывается, исходя из размера установленного договором взноса, независимо от фактически уплаченной суммы.

6.4.3. Оплата просроченного взноса в полном объеме до наступления какого-либо страхового случая отменяет действие настоящей безусловной франшизы.

6.4.4. Оплата просроченного взноса после наступления какого-либо страхового случая не отменяет действие настоящей безусловной франшизы.

## **7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ**

7.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре событий (страховых случаев) произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, которое становится неотъемлемой частью договора. При заключении договора страхования Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить все запрошенные им документы, позволяющие оценить степень страхового риска.

7.3. Договор страхования заключается в письменной форме ("договор страхования", "страховой полис") в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

7.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (полисе) прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (полисом) или приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования (полисе).

7.5. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

7.6. При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

7.7. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются сторонами в письменной форме.

7.8. При утрате Страхователем договора страхования (полиса) в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется, и выплаты по нему не производятся.

## **8. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

8.2. Договор вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное) с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (при единовременной уплате) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку).

8.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 час. 00 мин. дня, указанного в договоре как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

## **9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Договор страхования прекращается:

9.1.1. по истечении его срока действия;

9.1.2. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные сроки, если договором не предусмотрено иное;

9.1.3. после исполнения Страховщиком обязательств по страховым выплатам в полном объеме;

9.1.4. в случае ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

9.1.5. в случае принятия судом решения о признании договора страхования недействительным. В этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда о признании договора страхования недействительным и/или применении последствий недействительности сделки;

9.1.6. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в случае смерти Страхователя – индивидуального предпринимателя или ликвидации Страхователя – юридического лица. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9.1.7. при отказе Страхователя от договора страхования. 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 отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации

Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное;

9.1.8. по соглашению сторон;

9.1.9. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации или договором страхования.

9.2. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным, если после заключения договора будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (п. 10.2.1 настоящих Правил).

9.3. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае, указанном в п. 10.3.2 настоящих Правил. При досрочном прекращении договора по этой причине Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

9.4. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

9.5. В случае досрочного прекращения действия договора страхования, не связанного с ликвидацией Страховщика, Страховщик сохраняет страховые обязательства по страховой выплате по страховым случаям, наступившим до даты прекращения действия договора страхования.

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **10.1. Страхователь имеет право:**

10.1.1. В период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока страхования и т.п.);

10.1.2. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

10.1.3. Отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном Разделом 9 настоящих Правил.

### **10.2. Страхователь обязан:**

10.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (или страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика;

10.2.2. Сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

10.2.3. Своевременно уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования;

10.2.4. В течение трех рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) о всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. Существенными признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в настоящем Договоре, Заявлении или в письменном запросе Страховщика. Если договором не предусмотрено иное, Страхователь, в частности, обязан сообщить об изменении состава работников, за действия которых он несет ответственность, для внесения соответствующих изменений в договор страхования.

При увеличении степени риска Страхователь по требованию Страховщика уплачивает дополнительную страховую премию и/или подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и/или изменения условий договора;

10.2.5. Ознакомить работников с условиями договора страхования и настоящих Правил;

10.2.6. Совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами и/или договором страхования.

### **10.3. Страховщик имеет право:**

10.3.1. Требовать от Страхователя предоставления информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования;

10.3.2. Потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств, по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 10.2.4 настоящих Правил), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска;

10.3.3. Проверять соответствие сообщенных Страхователем (работниками Страхователя) сведений действительным обстоятельствам.

#### **10.4. Страховщик обязан:**

10.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

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

10.4.3. Выдать Страхователю дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

10.4.4. В течение трех дней с момента поступления рассмотреть заявление Страхователя об изменении степени риска или заявление Страхователя о расторжении договора страхования;

10.4.5. Совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и/или настоящими Правилами.

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

## **11. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

11.1. При совершении Страхователем (работниками Страхователя) непреднамеренных ошибок и упущений из числа указанных в п. 3.2 настоящих Правил, повлекших или могущих повлечь предъявление требований третьих лиц о возмещении причиненного вреда, **Страхователь обязан:**

11.1.1. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба;

11.1.2. Надлежащим образом оформить необходимые или сохранить имеющиеся документы, связанные с произошедшим событием, приведшим или могущим привести к причинению вреда, если произошедшее событие может быть подтверждено документами из компетентных органов – незамедлительно обратиться в компетентные органы и оформить необходимые документы;

11.1.3. Незамедлительно, но в любом случае не позднее трех рабочих дней со дня, когда Страхователю (работнику Страхователя) стало известно о допущенной ошибке или упущении, уведомить Страховщика (по телефону, факсимильной связи или телеграммой) сообщив следующие сведения:

- номер и дату договора страхования (страхового полиса);

- имеющиеся сведения о допущенной ошибке или упущении, в результате которых был причинен или может быть причинен вред, с указанием лиц, вовлеченных в данное событие, дат, причин и характера возникновения ущерба;

- имеющиеся сведения о характере и размере причиненного ущерба.

11.1.4. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3(трех) рабочих дней после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненного вреда, уведомить Страховщика (по телефону, факсимильной связи или телеграммой), а также своевременно сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд) принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований третьих лиц, если у Страхователя (работников Страхователя) имеются для этого основания, информировать Страховщика о ходе следствия, судебного разбирательства;

11.1.5. Следовать указаниям Страховщика, касающимся действий Страхователя (работника Страхователя) после причинения ущерба клиенту Страхователя, если они сообщены Страхователю (работнику Страхователя);

11.1.6. Предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении причин и размера



ущерба, в том числе, своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий, создаваемых для установления причин и определения размера ущерба, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях;

11.1.7. Без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении ущерба третьим лицам, не выплачивать возмещения иначе как по вступившему в силу решению суда, не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию предъявленных требований;

11.1.8. Письменно согласовывать со Страховщиком привлечение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований третьих лиц;

11.1.9. Выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, если Страховщик сочтет необходимым привлечение уполномоченного Страховщиком лица или адвоката. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем;

11.1.10. Оказывать содействие Страховщику в получении возможности изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением ущерба, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела;

11.1.11. Оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении ущерба, как в судебном, так и в досудебном порядке;

11.1.12. При обращении за страховой выплатой представить Страховщику письменное заявление и документы, подтверждающие факт наступления, причины и последствия события, имеющего признаки страхового случая, а также характер и размер ущерба, причиненного третьим лицам;

11.1.13. Оказывать содействие Страховщику в получении доступа к подлинникам любых документов, имеющих отношение к причинению вреда третьим лицам;

11.1.14. При наличии лиц иных, чем Страхователь (работники Страхователя), ответственных за причинение вреда, сообщить об этом Страховщику и передать ему все документы, сообщить все сведения, необходимые для осуществления права требования к этому виновному лицу.

**11.2. Страховщик при получении уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, обязан:**

11.2.1. При необходимости проведения осмотра места происшествия, картины ущерба согласовать со Страхователем время осмотра и направить своего представителя для составления акта осмотра;

11.2.2. После получения Страхователем (работником Страхователя) официального требования от третьего лица о возмещении причиненного вреда при необходимости запросить у Страхователя документы, подтверждающие причины и размер ущерба;

11.2.3. После получения всех необходимых документов, подтверждающих причины и размер ущерба, принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем;

11.2.4. По случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

**11.3. Страховщик при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:**

11.3.1. По мере необходимости направлять запросы в компетентные органы по поводу обстоятельств причинения вреда и его размера, а также иметь доступ к соответствующей документации, имеющейся в распоряжении Страхователя (работника Страхователя);

11.3.2. Представлять интересы Страхователя при урегулировании требований третьих лиц, вести от его имени переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям;

11.3.3. Оспорить размер требований к Страхователю по факту причиненного ущерба в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

11.3.4. Требовать от Страхователя (работников Страхователя) предоставления информации, необходимой для принятия решения о признании или непризнании случая страховым и определения размера ущерба;

11.3.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;

11.3.6. Отсрочить страховую выплату;

а) в случае возбуждения против Страхователя (работника Страхователя) административного или уголовного дела по факту причинения вреда - до приостановления производства по делу или до вступления в силу судебного решения, принятого по делу;

б) если Страхователь (работник Страхователя) не предоставил или предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий) – до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

в) в случае возбуждения против Выгодоприобретателя административного или уголовного дела, непосредственно связанного с обстоятельствами причинения вреда, - до приостановления производства по делу или до вступления в силу судебного решения, принятого по делу;

11.3.7. Отказать в страховой выплате в случаях, указанных в разделах 4 и 13 настоящих Правил.

11.4. Указанные в п.п. 11.3.1 – 11.3.6 настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

## **12. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ**

12.1. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть уточнен Страховщиком):

12.1.1. договор страхования (страховой полис);

12.1.2. письменное заявление;

12.1.3. копия предъявленного потерпевшими лицами требования о возмещении вреда, а также соответствующего решения суда, если спор рассматривался в судебном порядке;

12.1.4. решение соответствующего органа, уполномоченного рассматривать споры, жалобы и претензии при осуществлении брокерской деятельности на рынке недвижимости, если спор рассматривался данным органом;

12.1.5. документы (или их заверенные копии), связанные с совершением Страхователем (работниками Страхователя) непреднамеренной ошибки или упущения при осуществлении брокерской деятельности на рынке недвижимости, обусловивших причинение ущерба потребителям брокерской услуги;

12.1.6. объяснения Страхователя (работников Страхователя) по факту допущенной ошибки или упущения, приведших к причинению ущерба потерпевшим;

12.1.7. имеющиеся документы (или их заверенные копии), выданные экспертными организациями, компетентными органами и иными организациями, позволяющие судить о причинах, обстоятельствах причинения вреда и размере ущерба, причиненного потребителям брокерской услуги;

12.1.8. документы, подтверждающие произведенные Страхователем расходы согласно п. 3.4 настоящих Правил, а также согласно п. 3.5 настоящих Правил, если такие расходы возмещаются по договору страхования.

12.2. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания произошедшего события страховым случаем и определения размеров страховой выплаты.

12.2.1. Страховщик при необходимости в письменной форме запрашивает у Страхователя, а также Выгодоприобретателей и компетентных органов дополнительные документы, позволяющие судить о причинах, обстоятельствах и размере причиненного вреда, а также самостоятельно выясняет причины, обстоятельства и размер причиненного вреда.

12.2.2. Если по факту произошедшего события проводится расследование, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, то решение о страховой выплате может быть принято после окончания расследования или судебного разбирательства и представления Страховщику соответствующих документов.

12.3. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 12.1 – 12.2 настоящих Правил) Страховщик в течение срока, указанного в договоре страхования, принимает решение о признании или непризнании случая страховым либо об отказе в выплате:

12.3.1. Если произошедшее событие признано страховым случаем, Страховщик составляет страховой акт и производит страховую выплату в соответствии с договором страхования. Размер и

порядок осуществления страховой выплаты указывается в страховом акте. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата производится в течение 30 дней с даты составления страхового акта.

12.3.2. Если принято решение о непризнании произошедшего события страховым случаем либо принято решение об отказе в страховой выплате, Страховщик направляет заказным письмом с уведомлением в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) обоснование принятого решения в течение 30 (тридцати) дней со дня его принятия (если договором страхования не предусмотрен иной срок).

12.4. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем о том, имел ли место страховой случай, о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты, об обязанности Страхователя возместить причиненный вред и о размере страховой выплаты, и при наличии решения соответствующего органа, уполномоченного рассматривать споры, жалобы и претензии при осуществлении брокерской деятельности на рынке недвижимости, заявленные требования могут удовлетворяться и страховые выплаты могут производиться в порядке внесудебного (досудебного) урегулирования с заключением трехстороннего соглашения.

Определение размеров ущерба и суммы страховой выплаты в этом случае производится Страховщиком на основании документов, подтверждающих факт, причину и последствия причинения вреда потребителям брокерской услуги, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих размер ущерба.

12.5. В случае недостижения согласия между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем по поводу размера страховой выплаты, обстоятельств причинения вреда и обязанности Страхователя возместить этот вред, урегулирование требований третьих лиц производится в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

В этом случае обязанность Страхователя возместить по гражданскому иску причиненный ущерб считается установленной с даты вступления в силу судебного решения.

12.6. Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации размер компенсации за причинение вреда данного вида, но не более страховой суммы и лимитов ответственности, если они установлены в договоре страхования.

12.7. Страховая выплата в зависимости от обстоятельств произошедшего страхового случая определяется следующим образом:

12.7.1. в размере реального ущерба, понесенного Выгодоприобретателем в результате непреднамеренного использования Страхователем (работником Страхователя) и/или сообщения потребителю брокерских услуг недостоверных сведений об объекте недвижимости, включая данные о правах на него, лицах, зарегистрированных на объекте недвижимости, проживающих в объекте недвижимости, потребительских качествах объекта недвижимости, конструктивных изъянов;

12.7.2. в размере расходов, необходимых на восстановление уничтоженных, испорченных или утраченных документов, полученных Страхователем (работником Страхователя) от клиента Страхователя, компетентных органов, государственных организаций и других лиц под расписку или по доверенности при выполнении услуг по договору с клиентом Страхователя.

12.7.3. в размере дополнительных расходов Страхователя в соответствии с п. 3.5 настоящих Правил, если возмещение данных расходов предусмотрено договором страхования.

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

12.9. Независимо от количества лиц, имеющих право предъявить требования о возмещении вреда к Страхователю по договору страхования, количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по договору страхования, общая сумма страховых выплат по п. 12.7 настоящих Правил ограничивается страховой суммой и лимитами ответственности, если они установлены в договоре страхования.

12.10. Размер страховой выплаты корректируется с учетом франшизы, если она установлена в договоре страхования.

12.11. Если страховые выплаты должны быть произведены нескольким Выгодоприобретателям и

сумма их требований, предъявленных на дату первой страховой выплаты по указанным требованиям, превышает страховую сумму, страховые выплаты производятся пропорционально отношению страховой суммы к сумме требований Выгодоприобретателей.

12.12. В тех случаях, когда вред, причиненный Страхователем, возмещается также другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда Выгодоприобретателям, производимых другими лицами.

12.13. Страховые выплаты по п. 12.7.1, 12.7.2 настоящих Правил производятся непосредственно Выгодоприобретателям.

12.13.1. В случае, если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь самостоятельно компенсировал вред, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю в пределах произведенной им компенсации вреда, но не более установленных по договору страхования лимитов ответственности и в пределах страховой суммы.

12.14. Страховая выплата производится:

12.14.1. Выгодоприобретателю - наличными деньгами либо путем перечисления на его банковский счет;

12.14.2. Страхователю - по п.п. 12.7.3, 12.8, 12.13.1 настоящих Правил - наличными деньгами либо путем безналичного перечисления на указанный им банковский счет.

12.15. При "страховании в эквиваленте" страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты.

В договоре страхования может быть установлен максимальный курс для выплат.

Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования.

При установлении максимального курса для выплат в договоре страхования если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

12.16. Если в течение срока исковой давности после страховой выплаты обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя или Страхователя права на получение страховой выплаты, он обязан вернуть Страховщику полученную выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 банковских дней, если иной срок не согласован сторонами.

### **13. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

13.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь:

13.1.1. не уведомил или несвоевременно уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (п. 11.1.3, 11.1.4 настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

13.1.2. препятствовал Страховщику или его представителям в определении обстоятельств, характера и размера причиненного вреда;

13.1.3. имел возможность, но не оформил и/или не представил запрошенные Страховщиком документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившими последствиями, или представил заведомо ложные документы и сведения.

13.2. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

13.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в судебном порядке, предусмотренным действующим законодательством

Российской Федерации.

#### **14. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

14.1. Разногласия, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

14.2. При недостижении согласия спор разрешается в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.