

## ПОЛИС № 0120 PL 0002

страхования ответственности оценщиков  
при осуществлении оценочной деятельностиПри заключении Полиса нужно отметить , неужное зачеркнуть  или исключить

г. Волгоград

"09" января 2020 г.

Акционерное общество "Страховое общество газовой промышленности" (АО "СОГАЗ"), имеющее в дальнейшем "Страховщик", в лице начальника Отдела корпоративных продаж Тютюнова Натальи Андреевны, действующего на основании доверенности Ф01-239/19 от 10.12.2019, с одной стороны, и оценщик Волгоград Дарья Валериевны, имеющийся в дальнейшем "Страхователь", с другой стороны (далее вместе – Стороны), на основании Заявки на страхование от "09" января 2020 г. (Приложение 2) и в соответствии с "Правилами страхования ответственности оценщиков при осуществлении оценочной деятельности" Страховщика в редакции от 12.05.2015 (далее – Правила, Приложение 1) заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. <b>Объект страхования</b>	Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с риском ответственности оценщика (Страхователя) по обязательствам, возникшим вследствие причинения ущерба заказчику, заключившему договор на проведение оценки, и/или третьим лицам. Страхователем является членом Ассоциация саморегулируемой организации «Национальная палата специалистов-оценщиков»
2. <b>Выгодоприобретатели</b>	Заказчик, заключившие договоры на проведение оценки, и/или третьи лица, которым может быть причинен ущерб вследствие использования итоговой величины рыночной, кадастровой или иной стоимости объекта оценки, указанной в отчете, подписанном оценщиком.
3. <b>Страховые случаи</b>	3.1. Страховым случаем является установленный вступившим в законную силу решением арбитражного суда или признанный Страховщиком факт причинения ущерба действиями (бездействиями) оценщика в результате нарушения требований федеральных стандартов оценки, стандартов и правил оценочной деятельности, установленных саморегулируемой организацией оценщиков, членом которой являлся оценщик на момент причинения ущерба. Перечень случаев, не являющихся страховыми, случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты и отказов в страховой выплате указаны в Разделе 4 Правил. 3.2. По настоящему Полису подлежат возмещению ущерб, причиненный в период действия настоящего Полиса, в течение срока исковой давности (3 года), установленного законодательством Российской Федерации. 3.3. По настоящему Полису также возмещаются обусловленные страховым случаем необходимые и целесообразные дополнительные расходы Страхователя: - расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и/или размера причиненного ущерба; - судебные расходы, за исключением расходов на оплату представителей (в том числе адвокатов).
4. <b>Срок действия договора страхования</b>	Договор страхования вступает в силу с 09.01.2020 и действует по 08.01.2021. Если к установленному и в 7 Полисе сроку страховая премия не поступила Страховщику или поступила меньшей суммой, то договор считается не вступившим в силу.
5. <b>Страховая сумма: - размер - порядок установления</b>	32 000 000,00 (Тридцать два миллиона) рублей и 00 копеек. На весь срок страхования (агрегатив).
6. <b>Лимиты ответственности по одному страховому случаю Франшиза</b>	Не установлены.  Не установлен.
7. <b>Страховая премия (размер)  Порядок уплаты:</b>	10 000,00 (Десять тысяч) рублей и 00 копеек. <input checked="" type="checkbox"/> единовременно  подлежит оплате до "09" января 2020 г.;

**8. Страховые выплаты**

В соответствии с Правилами:

При наступлении события, являющегося признаком страхового случая, сообщить о происшествии по телефону: 8 800 333 08 88, либо обратиться в ближайший филиал АО «СОГАЗ». Адреса и телефоны филиалов указаны на сайте Страховщика: <http://www.sogaz.ru/sogaz/about/branches>

8.1. Документы, предоставляемые в соответствии с п.п. 12.1.1 – 12.1.12 Правил, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного Договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 30 (тридцати) рабочих дней (кроме случаев, указанных в п. 8.1.1 настоящего Договора) после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов (п.п. 12.1.1 – 12.1.12 Правил) сообщить Страхователю (Выгодоприобретателю) о невозможности предоставления документов и необходимости предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов и сведений, содержащих необходимую и достоверную информацию, либо о запросе документов у компетентных органов и организаций, государственных организаций, иных организаций и органов, позволяющих сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно Договору страхования или нет.

8.1.1. В случае выявления факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил и/или Договора страхования, Страховщик обязан:

– принять их, при этом срок, указанный в п. 8.2 настоящего Договора, не включает время предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

– уведомить об этом лица, подавшие заявление о страховой выплате, с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцати) рабочих дней.

8.2. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов (п.п. 12.1.1-12.1.12. Правил) Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней принимает решение о признании случая страховым или отказе в выплате. Решение оформляется составлением страхового акта, после чего:

8.2.1. в случае принятия решения о выплате Страховщик в течение 13 (тринадцати) рабочих дней со дня подписания страхового акта производит выплату страховой возмещения;

8.2.2. если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует Страхователя (Выгодоприобретателя) об основаниях принятия такого решения со ссылкой на нормы права и/или условия настоящего Договора и/или Правил, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в первом абзаце настоящего пункта.

8.3. Страховая выплата производится путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты, или иным способом по согласованию с получателем выплаты.

8.4. При «страховании в эквиваленте» страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному на дату страховой выплаты.

8.5. Информирование Страхователя (Выгодоприобретателя) по его запросу о действиях, связанных с наступлением события, являющегося признаком страхового случая, а также о форме и способах осуществления страховой выплаты осуществляется в той же форме, в которой им был сделан запрос, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

**9. Внесение изменений и прекращение договора страхования**

В соответствии с Правилами:

**10. Прочие условия**

10.1. В случае уплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии (или страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) по установленному в силу Договора:

10.1.1. Если в установленном Договором сроку страховая премия не вступившему в силу Договору, если Договором предусмотрено его вступление в силу ранее срока уплаты страховой премии или первого взноса при уплате страховой премии в рассрочку, не была уплачена, наступают последствия, указанные в п. 10.1.1.1а, либо



Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные в п. 10.1.1 «б».

а) Договор прекращается путем направления Страховщиком не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора письменного уведомления в адрес Страхователя нарочным или почтовым отправлением, позволяющим достоверно установить и зафиксировать дату такого почтового отправления (например, заказным письмом).

Дата досрочного прекращения Договора указывается Страховщиком в уведомлении, Договор прекращается с 00 часов 00 минут даты, указанной в уведомлении как дата прекращения Договора. Если дата прекращения Договора не указана в уведомлении, то Договор прекращается с 00 часов 00 минут тридцать первого календарного дня после даты отправления уведомления, если иное не предусмотрено уведомлением.

Датой отправления уведомления является дата отправления уведомления, указанная на почтовом патебеле, или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным.

При этом досрочное прекращение Договора не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия Договора до даты его досрочного прекращения.

б) Страховщик вправе предложить Страхователю расторгнуть Договор по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение Договора не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия Договора до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения Договора указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к Договору.

10.1.2. Если к установленному Договором сроку страховая премия была уплачена не в полном объеме наступают последствия, указанные в п. 10.1.3 «а», либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные в п. 10.1.2 «б»-«в».

а) Договор прекращается путем направления Страховщиком не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора письменного уведомления в адрес Страхователя нарочным или почтовым отправлением, позволяющим достоверно установить и зафиксировать дату такого почтового отправления (например, заказным письмом).

Дата досрочного прекращения Договора указывается Страховщиком в уведомлении, Договор прекращается с 00 часов 00 минут даты, указанной в уведомлении как дата прекращения Договора. Если дата прекращения Договора не указана в уведомлении, то Договор прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем оплаченного периода действия Договора страхования (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии, но не ранее 00 часов 00 минут тридцать первого календарного дня после даты направления уведомления, если иное не предусмотрено уведомлением.

При этом досрочное прекращение Договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия Договора до даты его досрочного прекращения.

б) Страховщик вправе предложить Страхователю расторгнуть Договор по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение Договора не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия Договора до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения Договора указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к Договору.

в) Страховщик вправе предложить Страхователю заключить соглашение об изменении срока уплаты страховой премии (страхового взноса) по Договору.

г) Страховщик вправе в письменной форме согласовать со Страхователем изменение (сокращение) срока действия Договора в соответствии с указанной частью страховой премии.

10.1.3. В случае поступления от Страхователя пропорциональной страховой премии (пропорционного страхового взноса) до прекращения (расторжения) Договора в соответствии с пп. «а» - «б» п. 10.1.1 / п. 10.1.2 Договор продолжает действовать.

10.1.4. При наступлении страхового случая до прекращения Договора Страховщик продолжает нести ответственность по Договору, и обязан произвести страховую выплату за вычетом суммы пропорциональной страховой премии (пропорционного страхового взноса).

10.2. Уведомления, извещения и другая информация направляются Страховщиком по почте, по электронной почте.

10.3. Споры, возникающие по настоящему Договору, разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

При рассмотрении спорных вопросов стороны обязуются соблюдать досудебный порядок урегулирования (с направлением мотивированной претензии) до обращения в арбитражный суд.

10.4. В случае, если спор относится к категории споров, для которой законодательством

Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг (финансовым уполномоченным), то он разрешается в порядке и в сроки, установленные законодательством о финансовом уполномоченном.

10.5. По настоящему Полному соглашению установлены следующие лимиты ответственности Страховщика:

- лимит ответственности по расходам на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного ущерба - в размере 1 000 000 (Один миллион) рублей 00 копеек;

- лимит ответственности по судебным расходам, включая расходы на оплату представителей (в том числе, адвокатов) - в размере 1 000 000 (Один миллион) рублей 00 копеек.

**11. Приложения, являющиеся неотъемлемой частью настоящего Полного**

1. "Правила страхования ответственности оценщиков при осуществлении оценочной деятельности" Страховщика в редакции от 12.05.2015. Правила вручены Страхователю.

2. Заявление на страхование от "09" января 2020 г.

3. Подтверждение ознакомления получателя страховых услуг с информацией в соответствии с требованиями Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемой организацией, объединяющих страховые организации.

**Страхователь**

Правила вручены Страхователю

Адрес места регистрации 404106, Волгоградская обл., г. Волжский, пр. Ленина, д. 239, кз. 44

Паспорт серия 1807 № 061917

дата выдачи "12" ноября 2007 г.

Код подразделения: 340-011

нем выдан Отделом УФМС России по Волгоградской обл. в г.г. Волжском

Дата рождения: 18.10.1987 Гражданство: Россия

ИНН: 34357000064

**Страховщик**

Местонахождение: 107078, г. Москва, проспект Академика Сахарова, дом 10  
ОГРН 1027739820921

ИНН/КПП 7736035485/775001001

Волгоградский филиал

Юридический адрес: 400131, г. Волгоград, ул. Коммунистическая, д. 10Б

Почтовый адрес: 400131, г. Волгоград, ул.

Коммунистическая, 10Б

Тел. (8442) 25-35-55

ИНН/КПП 7736035485/344443001

Банк получателя: ЦЕНТРАЛЬНЫЙ  
ФИЛИАЛ

АБ "РОССИЯ" г. Москва

БИК 044525220

ИН 3010181014525000220

р/с 4070010290010010001

 / Волгоград Д.В. /

(подпись)



/ Начальник Отдела корпоративных  
продаж Ткачево И.А. /

М.П. (подпись)

**СОГАЗ**

СТРАХОВАЯ ГРУППА

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ  
О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИИ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ  
№ 1**К договору страхования (полису): № 0120 PL 0002  
от «09» января 2019 г.

г. Волгоград

«21» января 2020 г.

**Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности» (АО «СОГАЗ»)**, именуемое в дальнейшем «**Страховщик**», в лице Начальника Отдела корпоративных продаж Волгоградского филиала АО «СОГАЗ» Ткаченко Наталья Андреевны, действующей на основании Доверенности № Ф01-239/19 от 10.12.2019г., с одной стороны, и Квасова Дарья Валериевна, именуемая в дальнейшем «**Страхователь**», с другой стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. На основании заявления Страхователя от 16.01.2020г. об изменении фамилии и паспортных данных оценщика Вологовой Дарьи Валериевны (Приложение № 1 к Соглашению), стороны пришли к соглашению внести следующие изменения в договор страхования (полис) № 0120 PL 0002 от «09» января 2020 г. (далее – Договор страхования):

1.1. Сведения, указанные в преамбуле договора, считать правильным в следующей редакции:

Акционерное общество "Страховое общество газовой промышленности" (АО "СОГАЗ"), именуемое в дальнейшем "Страховщик", в лице начальника Отдела корпоративных продаж Ткаченко Натальи Андреевны, действующего на основании доверенности Ф01-239/19 от 10.12.2019, с одной стороны, и оценщик Квасова Дарья Валериевна, именуемый в дальнейшем "Страхователь", с другой стороны (далее вместе – Стороны), на основании Заявления на страхование от "09" января 2020 г. (Приложение 2) и в соответствии с "Правилами страхования ответственности оценщиков при осуществлении оценочной деятельности" Страховщика в редакции от 12.05.2015 (далее – Правила, Приложение 1) заключили настоящий договор о нижеследующем

1.2 Сведения, указанные в пункте «Подписи сторон» договора, считать правильным в следующей редакции:

**Страхователь**

Правила вручены Страхователю

Адрес места регистрации 404106, Волгоградская обл., г. Волжский, пр. Ленина, д. 239,  
кв. 44

Паспорт серия 1819 № 633579

дата выдачи: "15" января 2020 г.

Код подразделения: 340-011

кем выдан ГУ МВД России по Волгоградской области

Дата рождения: 18.10.1987 Гражданство: Россия

ИНН: 343570008064

2. Изменения, внесенные в Договор страхования в соответствии с п. 1 настоящего Дополнительного соглашения, распространяются на весь срок действия Договора страхования, не влекут за собой изменение степени страхового риска и не изменяют прав и обязанностей сторон, предусмотренных Договором страхования.



3. Настоящее Дополнительное соглашение после его подписания обеими сторонами является неотъемлемой частью Договора страхования.

4. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Страхователь	Страховщик
Адрес места регистрации 404106, Волгоградская обл., г. Волжский, пр. Ленина, д. 239, кв. 44 Паспорт серия 1819 № 633579 дата выдачи: "15" января 2020 г. Код подразделения: 340-011 кем выдан ГУ МВД России по Волгоградской области Дата рождения: 18.10.1987 Гражданство: Россия ИНН: 343570008064	Местонахождение: 107078, г. Москва, проспект Академика Сахарова, дом 10 ОГРН 1027739820921 ИНН/КПП 7736035485/775001001 Волгоградский филиал Юридический адрес: 400131, г. Волгоград, ул. Коммунистическая, д. 10Б Почтовый адрес: 400131, г. Волгоград, ул. Коммунистическая, 10Б Тел: (8442) 25-35-55 ИНН/КПП 7736035485/344443001 Банк получателя: ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФИЛИАЛ АБ "РОССИЯ" г. Москва БИК 044525220 к/с 30101810145250000220 р/с 40701810299010010001
 / Квасова Д.В. / (подпись)	 / Начальник Отдела корпоративных продаж Ткаченко Н.А. / М.П. (подпись)

Исполнитель  / Н.В. Шилина /  
(подпись)