



Утверждены Приказом
Генерального директора
№119 от «10» июня 2021 г.
(действуют с 10.06.2021 г.)

ПРАВИЛА
страхования профессиональной ответственности
Редакция 1.21

Санкт-Петербург
2021

Содержание:

1.	Общие положения	3
2.	Субъекты страхования	3
3.	Объект страхования	4
4.	Страховой риск. Страховой случай	4
5.	Исключения	5
6.	Возмещаемые убытки и расходы	8
7.	Страховая сумма	10
8.	Франшиза	11
9.	Страховой тариф, страховая премия (страховой взнос)	11
10.	Период страхования	11
11.	Договор страхования – порядок заключения, исполнения и прекращения	12
12.	Права и обязанности сторон договора страхования	14
13.	Порядок и условия осуществления выплаты страхового возмещения	15
14.	Основания отказа в выплате страхового возмещения	19
15.	Порядок рассмотрения споров	19
16.	Прочие условия	19

Приложения:

Приложение №1	Таблица базовых страховых тарифов	21
---------------	-----------------------------------	----

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил «Совкомбанк страхование» (АО) (далее - «Страховщик») заключает договоры страхования профессиональной ответственности с юридическими и физическими лицами, осуществляющими профессиональную деятельность (далее – Страхователь).

1.2. Стороны могут договориться об изменении, исключении или дополнении отдельных положений настоящих Правил в договоре страхования при условии, что это не противоречит законодательству Российской Федерации.

1.3. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.4. Под профессиональной деятельностью в рамках настоящих Правил понимается не противоречащая законодательству Российской Федерации деятельность Страхователя (Застрахованного лица) по выполнению работ, оказанию услуг, осуществляемая в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Конкретный вид или виды профессиональной деятельности должны быть указаны в договоре страхования. Профессиональная деятельность, указанная в договоре страхования, является застрахованной деятельностью по договору страхования.

1.5. Под профессиональной ответственностью в рамках настоящих Правил понимается гражданская ответственность, возникающая в соответствии с законодательством Российской Федерации в результате причинения вреда третьим лицам при осуществлении профессиональной деятельности.

1.6. Территорией страхования является территория, указанная в договоре страхования, на которую распространяется действие страхования.

Если иное не установлено договором страхования, территорией страхования является Российская Федерация.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик - страховая организация, созданная в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, перестрахованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида деятельности в установленном законом порядке.

2.2. Страхователи – российские и иностранные юридические лица, дееспособные физические лица, в т.ч. индивидуальные предприниматели, которые вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществлять профессиональную деятельность, и заключившие со Страховщиком договор страхования.

2.3. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, может быть застрахована ответственность Страхователя, либо, если это не противоречит законодательству Российской Федерации, другого лица, указанного в договоре страхования, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованное лицо).

2.4. Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования и должно иметь право в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществлять указанную в договоре страхования профессиональную деятельность и/или заключать договор на осуществление профессиональной деятельности. Если Застрахованное лицо не названо в договоре страхования, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

2.5. Если иного не предусмотрено договором страхования, положения настоящих Правил и договора страхования, касающиеся Страхователя, в том числе положения о страховом случае и страховой выплате, в равной степени относятся и к Застрахованному лицу. Страхователь обязан ознакомить Застрахованное лицо с условиями и содержанием настоящих Правил и договора страхования. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнение обязанностей, предусмотренных Правилами и договором страхования. Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных Правилами и договором страхования, наравне со Страхователем.

2.6. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (далее – Третьи лица, Выгодоприобретатели), даже если договор заключен в пользу Страхователя (Застрахованного лица), ответственного за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен, согласно п. 3 статьи 931 ГК РФ.

2.7. Лицо, в пользу которого заключен договор страхования ответственности за причинение вреда вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы, согласно п. 4 статьи 931 ГК РФ.

2.8. Третьими лицами в соответствии с настоящими Правилами являются любые лица, которым может быть причинен вред при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности, за исключением работников Страхователя (Застрахованного лица) при исполнении ими трудовых (служебных, должностных) обязанностей, и аффилированных со Страхователем (Застрахованным лицом) лиц.

Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень лиц, являющихся в рамках договора Третьими лицами.

2.9. Под работниками Страхователя (Застрахованного лица) понимаются его руководители и сотрудники, заключившие с ним трудовые или гражданско-правовые договоры (включая директоров, работающих по найму).

2.10. Страховщик и Страхователь могут совместно именоваться «Стороны» в настоящих Правилах и в договоре страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами является:

3.1.1. не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления его ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда имущественным интересам третьих лиц (Выгодоприобретателей) при осуществлении застрахованной профессиональной деятельности;

3.1.2. если это прямо предусмотрено договором страхования - имущественные интересы Страхователя, связанные с риском несения согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые Страхователь понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда по предполагаемым и/или произошедшим страховым случаям.

Расходы на защиту в рамках настоящих Правил включают согласованные со Страховщиком расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, привлекаемых в целях выяснения обстоятельств предполагаемого и/или произошедшего страхового случая, его причин, степени вины Страхователя, размера причиненного ущерба, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью защиты имущественных интересов Страхователя.

3.2. Конкретный объект страхования указывается в договоре страхования. Если в договоре страхования объект страхования не указан, то считается, что договор страхования заключен только в отношении объекта страхования, указанного в п.п. 3.1.1. настоящих Правил.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым риском в соответствии с настоящими Правилами является предполагаемое наступление событий, указанных в п. 4.3. настоящих Правил.

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

4.3. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами является:

4.3.1. наступление ответственности Страхователя, повлекшее возникновение обязанности Страхователя возместить вред, причиненный имущественным интересам третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате непреднамеренных ошибок и/или упущений, допущенных при осуществлении застрахованной профессиональной деятельности.

Событие может считаться страховым случаем только при одновременном соблюдении следующих условий:

а) Вред был причинен в пределах оговоренной договором страхования территории страхования и в течение периода страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

б) Ошибка, упущение при осуществлении профессиональной деятельности, приведшие к причинению вреда, имели место в течение периода страхования и/или, если это предусмотрено договором страхования, в течение ретроактивного периода.

в) Имеется наличие прямой причинно-следственной связи между допущенной ошибкой и/или упущением при осуществлении застрахованной профессиональной деятельности и фактом причинения вреда.

г) Требование третьих лиц о возмещении вреда впервые предъявлено в течение периода страхования, либо иного предусмотренного договором страхования периода времени, но не позднее истечения установленных в соответствии с применимым законодательством сроков исковой давности.

д) Если договором страхования не предусмотрено иное, требования о возмещении вреда предъявлены в соответствии с законодательством Российской Федерации, и их урегулирование осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

е) Обязанность по возмещению причиненного третьим лицам вреда установлена на основании вступившего в законную силу решения (постановления) суда, определения об утверждении мирового соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика, либо на основании признанной с письменного согласия Страховщика претензии о возмещении причиненного третьим лицам вреда. Обязанность Страхователя по возмещению причиненного вреда может быть установлена, как в течение периода страхования, так и после его окончания.

ж) Случай не подпадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

4.3.2. если это прямо предусмотрено договором страхования – возникновение у Страхователя необходимости несения согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые Страхователь вынужден произвести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда по предполагаемым и/или произошедшим страховым случаям, предусмотренным п.п. 4.3.1. настоящих Правил и договором страхования, при условии что:

а) Требования о возмещении вреда предъявлены Страхователю в соответствии с законодательством Российской Федерации (если договором страхования не предусмотрено иное) в результате ошибок и/или упущений, допущенных им при осуществлении застрахованной профессиональной деятельности.

б) Расходы на защиту произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

4.4. Ретроактивный период – это период, который начинается с согласованной Сторонами, предшествующей заключению договора страхования даты, указанной в договоре страхования, и заканчивается датой начала периода страхования.

Причинение вреда и/или ошибка и/или упущение в течение ретроактивного периода может являться условием наступления страхового случая только, если Страхователь на момент заключения договора страхования не знал о факте причинения вреда и/или о факте допущенной ошибки и/или упущения за прошедший период и не имел заявленных в связи с этим требований третьих лиц.

4.5. Под требованием в соответствии с настоящими Правилами понимается:

- любое письменное требование, претензия, судебный или арбитражный иск третьего лица, предъявленные к Страхователю о возмещении вреда, причиненного в связи с осуществлением им профессиональной деятельности,

- любое обстоятельство, о котором стало известно Страхователю и которое впоследствии может привести к предъявлению претензий, требований о возмещении вреда и исковых заявлений. Указанное обстоятельство рассматривается в качестве требования только в случае, если Страхователь в своем письменном уведомлении Страховщику точно сформулирует, почему предъявление требований может вытекать из данного обстоятельства и от кого такие требования могут последовать.

4.6. В целях настоящих Правил требование считается впервые предъявленным, независимо от сроков совершения последующих юридических процедур, связанных с возмещением ущерба, в момент, когда Страховщиком впервые получено письменное извещение о предъявлении Страхователю или Страховщику требования (в расчет принимается более ранний момент времени) или о возникновении обстоятельства, которое в дальнейшем может привести к предъявлению требований.

4.7. Если установить момент времени, когда была допущена ошибка и/или упущение при осуществлении профессиональной деятельности, не представляется возможным, то таким моментом считается:

- момент сдачи работ (соответствующего этапа работ), содержащих ошибку и/или упущение, заказчику – если вред причинен после сдачи работ (соответствующего этапа работ), содержащих ошибку и/или упущение;

- момент причинения вреда – если вред причинен до сдачи работ (соответствующего этапа работ), содержащих ошибку и/или упущение.

Если совершение ошибки растянуто во времени, то моментом, когда допущена ошибка и/или упущение, считается момент, когда ее совершение началось.

4.8. Если Страховщик и Страхователь не могут прийти к соглашению по поводу того, когда был причинен вред, то моментом причинения вреда считается момент, когда ущерб (вред) стал очевидным для Выгодоприобретателя, даже если причина его возникновения на тот момент была не известна, а в случае причинения вреда жизни, здоровью - момент, когда Выгодоприобретатель впервые обратился за медицинской помощью в связи с причинением такого вреда;

Если причинение вреда было продолжительным по времени и только частично происходило в течение периода страхования, то в целях договора страхования моментом причинения вреда считается начало периода времени, в течение которого продолжалось причинение вреда.

4.9. Весь вред, обусловленный одной и той же причиной или рядом причин (в том числе, но не ограничиваясь, одной и той же ошибкой и/или упущением), вытекающих одна из другой, или имеющих один первоисточник или первопричину, и все требования о возмещении такого вреда считаются относящимися к одному и тому же страховому случаю.

Моментом причинения вреда при этом считается самое раннее событие причинения вреда, а моментом предъявления требования о возмещении – предъявление впервые самого раннего по времени требования о возмещении.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

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

5.1.1. Военных действий, восстания, мятежа, народных волнений, забастовок, вооруженного захвата власти, действия мародеров и вооруженных формирований, любых действий и обстоятельств, сопровождающих вышеперечисленное, независимо от того была объявлена война или нет.

5.1.2. Действий террористического (диверсионного) характера, борьбы с терроризмом, любых действий по контролю, предупреждению, подавлению терроризма и (или) действий, любым образом связанных с каким-либо террористическим актом и/или диверсией.

Под терроризмом понимается умышленное преступление, приведшее к значительному материальному ущербу и человеческим жертвам, по факту которого возбуждено уголовное дело по ст. 205 УК РФ «Терроризм» или ст. 281 УК РФ «Диверсия».

5.1.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

5.1.4. Умысла Страхователя, направленного на наступление страхового случая.

5.1.5. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

5.2. Событие не является страховым случаем и не подлежит возмещению, если предъявление требования и/или причинение вреда, о возмещении которого предъявлено требование, было вызвано или обусловлено следующими обстоятельствами:

5.2.1. Умышленные действия Страхователя, Выгодоприобретателя, их работников (в том числе умышленные нарушения каких-либо постановлений, стандартов профессиональной деятельности, ведомственных или производственных нормативных актов в отношении застрахованной деятельности), сговор между лицом, чья ответственность застрахована по договору, и третьим лицом.

В целях настоящих Правил к умышленным действиям приравниваются также действия (бездействие), при которых причинение вреда ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия (бездействие).

5.2.2. Влияние природных явлений, а именно землетрясения, извержения вулкана или действия

подземного огня, оползня, горного обвала, камнепада, селя, бури, вихря, урагана, смерча, цунами, шторма, наводнения, половодья, паводка, града, ливня, внезапных провалов, просадки грунта; падение метеоритов, иных космических тел, летательных аппаратов и их обломков, частей, груза; влияние иных обстоятельств непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых для сторон при данных условиях.

5.2.3. Осуществление профессиональной деятельности лицами или работниками Страхователя, не прошедшими в установленном порядке обучения (аттестации и др.) и/или не обладающими достаточной подтвержденной квалификацией для осуществления такой профессиональной деятельности, при условии, что в соответствии с законодательством Российской Федерации или иной страны, на территории которой действует Страхователь, а также в соответствии с правилами осуществления профессиональной деятельности (в том числе установленными СРО) такое обучение и/или определенный уровень квалификации является обязательным условием для осуществления профессиональной деятельности.

5.2.4. Осуществление профессиональной деятельности лицами, находящимися в состоянии наркотического, алкогольного или токсического опьянения.

5.2.5. Осуществление профессиональной деятельности Страхователем, на которую им не было в установленном порядке получено разрешение (лицензия), либо действие полученного разрешения (лицензии) было приостановлено или аннулировано, при условии, что наличие такого разрешения (лицензии) в соответствии с законодательством Российской Федерации или иной страны, на территории которой действует Страхователь, являлось обязательным условием для осуществления профессиональной деятельности.

5.2.6. Осуществление профессиональной деятельности при отсутствии письменного договора с третьим лицом на ее осуществление (при условии, что наличие письменной формы договора является обязательным условием), а также в случае, если такой договор на осуществление профессиональной деятельности будет признан недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации или иным применимым правом согласно условиям договора страхования.

5.2.7. Ошибки и/или упущения в застрахованной профессиональной деятельности, которые не могли быть определены (выявлены), исходя из имеющихся знаний, состояния науки и техники на момент допущения ошибки и/или упущения;

5.2.8. Ошибки и/или упущения, допущенные Страхователем при осуществлении деятельности, не прописанной в договоре страхования в качестве застрахованной деятельности или деятельности, на которую распространяется действие страхования.

5.2.9. Несоблюдение сроков осуществления профессиональной деятельности, сроков составления и предоставления документов в том числе в государственные органы.

5.2.10. Любые убытки, связанные с неплатежеспособностью и (или) банкротством Страхователя.

5.2.11. Неисполнение (и/или ненадлежащее исполнение – не в установленном договором объеме и/или не в установленные договором сроки) Страхователем обязательств по договорам (в т.ч. гарантийных обязательств), заключенным с третьими лицами (договорная ответственность).

5.2.12. Любой реальный или предполагаемый факт недобросовестной конкуренции, или любое реальное или предполагаемое нарушение патентных, авторских и смежных прав, прав на промышленный образец, торговую марку, знак обслуживания, коммерческое наименование, или другие объекты интеллектуальной собственности; реальные или предполагаемые факты недобросовестной рекламы.

5.2.13. Реальные или предполагаемые факты клеветы, оскорбления, причинения вреда чести и достоинству, распространения порочащих или унижающих достоинство сведений, нарушения прав личности на неприкосновенность частной жизни.

5.2.14. Несоблюдением Страхователем конфиденциальности коммерческой информации.

5.2.15. Ошибки и/или упущения, допущенные при осуществлении уставной деятельности Страхователем как юридического лица при предоставлении информации о результатах проведения общего собрания акционеров, о правилах и порядке созыва и проведения общего, чрезвычайного собрания, при определении размера и порядка выплаты дивидендов и т.д.

5.2.16. Деятельность Страхователя в качестве выборного государственного должностного лица или в качестве служащего правительственного органа, кроме случаев, когда Страхователь считается служащим в силу того, что осуществляет профессиональную застрахованную деятельность для правительственного органа, его подразделения или агентства.

5.2.17. Воздействие, необходимость устранения асбеста, асбестовой пыли, диэтилстирола, диоксина, мочевиного формальдегида, метилтретбутилового эфира (МТБЕ/МТВЕ), свинецсодержащих красок, токсичного грибка, плесени, средств защиты растений и химических удобрений; электромагнитных полей.

5.2.18. Постоянное, регулярное или длительное термическое влияние или воздействие газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных, осадков (сажа, копоть, дым, пыль и т.д.). Тем не менее, убытки подлежат возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным.

5.2.19. Постоянный или регулярный выброс, распространение, прорыв или сброс загрязняющих веществ (энергии) или угроза таких загрязнений; загрязнение окружающей среды в пределах установленных законодательством Российской Федерации или на уровне соответствующих ведомств норм и нормативов.

5.2.20. Превышение норм расхода материалов, сметных расходов, неправильное определение этих норм и расходов.

5.2.21. Нарушение установленных правил пользования, хранения и утилизации результатов работ, услуг, выполненных в рамках профессиональной деятельности, использование результатов работ, услуг не по назначению.

5.2.22. Невозможность или непроведение изъятия, отзыва, проверки, ремонта, замены, комплектации, устранения или удаления товаров, результатов работ, услуг Страхователя.

5.2.23. Неисполнение Страхователем в установленный срок предписаний, выданных соответствующими компетентными органами в связи с застрахованной профессиональной деятельностью.

5.2.24. Неустранение Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю.

5.2.25. Убытки, вызванные курсовой разницей, процентами за просрочку.

5.2.26. Утрата права собственности или права аренды на имущество или невозможность осуществить государственную регистрацию права собственности или права аренды на имущество.

5.2.27. Инвестиционные риски, неполучение ожидаемой прибыли, финансовых результатов.

5.2.28. Снижение стоимости или неправильная оценка стоимости любых инвестиций или любых ценных бумаг, товаров, валют, опционов и фьючерсных сделок, включая связанные с ними операции; предоставление каких-либо фактов, гарантий или заверений Страхователем (или от его имени) в связи с осуществлением указанных выше инвестиций или со стоимостью указанных выше активов, включая связанные с ними операции; сделки (транзакции), связанными с хеджингом. Для целей настоящего пункта под хеджингом понимается организация / заключение одного или более договоров для защиты / минимизации рисков от изменения цены / стоимости активов, включая, но не ограничиваясь любыми ценными бумагами, товарами, валютами.

5.2.29. Несостоятельность банка, иного финансового учреждения или коммерческого предприятия, фонда либо иного юридического лица или гражданина, с которыми Страхователь (от имени своих клиентов) заключил или с которыми по рекомендации Страхователя заключены договоры об инвестировании, вкладе, финансировании, кредитовании или страховании.

5.2.30. Проведение оценки, анализа или экспертного заключения в отношении каких-либо активов (недвижимость, ценные бумаги, предприятие), основанные на предположениях и допущениях, без использования общепринятых для такой профессиональной деятельности методов (установленных законодательством Российской Федерации или иной страны, на территории которой действует Страхователь, а также в соответствии с правилами осуществления профессиональной деятельности, в том числе установленными СРО).

5.2.31. Повреждение, утрата, некорректная работа, поломка, сбой, недоступность, нарушение функциональности информации в электронной форме (электронных данных) на любых носителях и в сетях передачи данных; сбои компьютерного программного обеспечения, носителей электронных данных, а также любые действия по устранению, изменению, преобразованию и(или) передаче электронных данных; нарушение правил эксплуатации средств хранения, обработки или передачи компьютерной информации и информационно-телекоммуникационных сетей (ст. 274 УК РФ).

5.2.32. Деятельность Страхователя в качестве интернет - провайдера или посредника при предоставлении услуг интернета.

5.2.33. Утрата, исчезновение, повреждение наличных денежных средств и иных ценностей (ценные бумаги, чеки, драгоценные камни и металлы, ювелирные изделия, банковские и иные платежные карты и т.п.).

5.2.34. Вред третьему лицу (Выгодоприобретателю) был причинен в результате обстоятельств, о которых Страхователь сообщил ложные сведения при заключении договора страхования.

5.2.35. Ответственность Страхователя за причинение вреда, о возмещении которого предъявлено требование, застрахована или должна быть застрахована в соответствии с законами (законодательством) об обязательных видах страхования, действующими на момент причинения вреда на территории страхования (обязательное страхование).

5.2.36. Любая ответственность Страхователя, возникающая исключительно из его статуса или характера его деятельности в качестве директора и/или иного должностного лица.

5.2.37. Об ошибке и/или упущении, допущенной при осуществлении профессиональной деятельности, было известно или должно было быть известно при должной степени разумности Страхователю, и/или причинение убытка и/или вреда и/или предъявление Страхователю требования о его возмещении было известным или ожидаемым для Страхователя на момент заключения (возобновления) договора страхования.

5.2.38. Требования о возмещении вреда возникли в связи с указанием, предписанием, требованием органов государственной власти, местного самоуправления, или иных компетентных органов Страхователю в части осуществления профессиональной деятельности.

5.2.39. Вред причинен работником Страхователя - иностранным гражданином, который на дату страхового события не имел действующего патента, если таковой требуется по закону для осуществления застрахованной деятельности.

5.3. В дополнение к положениям п.п. 5.2. настоящих Правил, если договором страхования прямо не предусмотрено иное, событие не является страховым случаем и не подлежит возмещению, если:

5.3.1. Предъявление требования и/или причинение вреда, о возмещении которого предъявлено требование, было вызвано или обусловлено следующими обстоятельствами:

5.3.1.1. Деятельность Страхователя, непосредственно связанная с владением, пользованием и/или эксплуатацией объекта недвижимости.

5.3.1.2. Владение и/или эксплуатация Страхователем автотранспортного средства, водного судна, плавучего средства, железнодорожного транспорта, фуникулера, воздушного судна, летательного аппарата, гужевого повозки, любой специальной техники (строительной, вспомогательной, погрузчиков, дорожно-строительной техники и т.д.) и иных источников повышенной опасности (в том числе опасных производственных объектов и гидротехнических сооружений).

5.3.1.3. Любые киберпреступления (преступление в электронной сфере, совершенное при помощи компьютерной системы или сети, или против них), а том числе (но не ограничиваясь) воздействие вредоносных программ («компьютерных вирусов»), неправомерный доступ к компьютерной информации (действия «хакеров»).

5.3.1.4. Деятельность Страхователя, непосредственно связанная с разработкой и сопровождением программного обеспечения.

5.3.2. Вред причинен за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования.

5.3.3. Требование о возмещении вреда предъявлено, либо возмещение требуется в соответствии с законодательством государств иных, чем допускается договором страхования.

5.3.4. Вред причинен лицу, состоящему со Страхователем в родственных отношениях.

5.3.5. Требование о возмещении предъявлено лицом, или организацией, или к лицу или организации, или в связи с лицом или организацией, которые являются аффилированными со Страхователем, прямо или косвенно контролируются, управляются или подвергаются влиянию со стороны Страхователя или которым (которой) Страхователь владеет.

5.3.6. Вред причинен друг другу лицами, ответственность которых застрахована по одному договору страхования.

5.4. Стороны могут предусмотреть в договоре страхования другие события и обстоятельства, которые не могут являться страховым случаем по договору страхования.

6. ВОЗМЕЩАЕМЫЕ УБЫТКИ И РАСХОДЫ

6.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком с учетом франшизы и сумм, полученных в качестве компенсации возмещения вреда от лиц, виновных в наступлении страхового случая, в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами, на основании письменного заявления Страхователя.

Страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы и/или лимитов ответственности, установленных в договоре страхования.

6.2. В сумму страхового возмещения по настоящим Правилам, если иное не установлено договором страхования, включаются:

а) Ущерб, причиненный в связи с утратой или повреждением имущества третьих лиц.

б) Вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц.

в) Расходы Выгодоприобретателя, произведенные в целях уменьшения убытков.

г) Необходимые и целесообразные расходы Выгодоприобретателя по выяснению обстоятельств событий, приведших к причинению вреда и/или степени виновности Страхователя и/или его работников, в том числе расходы на защиту при ведении дел в суде, включая расходы на оплату услуг экспертов, адвокатов, которые Выгодоприобретатель понес.

Работа собственного персонала Выгодоприобретателя к вышеуказанным расходам не относятся и возмещению не подлежит.

д) Иные расходы Выгодоприобретателя, необходимые для восстановления своего нарушенного права в связи с причинением реального ущерба имущественным интересам, не указанные в п.п. (а)-(г) п. 6.2. настоящих Правил, - в размере действительных расходов Выгодоприобретателя, подтвержденных документально, но не более 5% от страховой суммы по одному страховому случаю, если иное не предусмотрено договором страхования.

е) Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем для уменьшения ущерба, причиненного страховым случаем, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

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

з) Расходы на защиту Страхователя при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь понес в результате предъявления ему требований третьих лиц.

Указанные расходы компенсируются только при условии страхования по договору страхования риска в соответствии с п.п. 4.3.2. настоящих Правил, и даже в случае, если обязанность Страхователя возместить причиненный вред в соответствии с предъявленным требованием впоследствии не наступила.

6.3. В отношении ущерба, причиненного в связи с утратой или повреждением имущества третьих лиц, возмещению в соответствии с настоящими Правилами подлежат:

- при полной гибели имущества – его действительная стоимость на момент причинения ущерба за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования, а также расходы по утилизации погибшего имущества в соответствии с требованиями законодательства. Расходы по утилизации возмещаются в размере не более 10% от действительной стоимости погибшего имущества на момент причинения вреда.

- при повреждении имущества - расходы его по ремонту (восстановлению), необходимые для приведения его в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей, деталей (за вычетом износа восстановленного имущества), оплата работ по ремонту (восстановлению), если иное не предусмотрено договором страхования. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда или восстановление поврежденного имущества технически невозможно, то имущество считается погибшим.

- при утрате (хищении) имущества – его действительная стоимость в месте его нахождения на момент причинения вреда за вычетом износа.

6.4. В отношении вреда, причиненного жизни и здоровью третьих лиц возмещению в соответствии с настоящими Правилами подлежат:

- суммы заработка (дохода), определенного в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, который имело либо могло иметь лицо, жизни и (или) здоровью которого причинен вред.

- дополнительно понесенные расходы, вызванные причинением вреда здоровью, а именно: расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-

курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что лицо, здоровью которого причинен вред, нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

- выплаты лицам, имеющим в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, в размере той доли заработка (дохода) умершего, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни.

- расходы на погребение.

6.5. Расходы на защиту не подлежат возмещению в случае, если Страхователь понес или должен будет понести их в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда, причиненного по причинам, указанным в разделе 5 настоящих Правил, либо вред, о возмещении которого заявлены требования, состоит только в расходах и убытках, не подлежащих возмещению в соответствии с настоящими Правилами и условиями заключенного договора страхования.

6.6. Оплата Страховщиком возмещаемых расходов входит в совокупную сумму выплат, производимых по договору страхования и по каждому страховому случаю в пределах соответствующих страховых сумм (лимитов возмещения).

6.7. Дополнительно к убыткам и расходам, указанным в п.6.2. настоящих Правил, договором страхования может быть предусмотрено возмещение следующих убытков и расходов:

а) Упущенная выгода, понесенная третьими лицами (Выгодоприобретателями) – только если ее возмещение прямо указано в договоре страхования и только если упущенная выгода является следствием причинения реального ущерба. Страховщик производит возмещение упущенной выгоды (доходы, которые были бы получены при отсутствии отрицательных последствий от профессиональной деятельности Страхователя), если третье лицо (Выгодоприобретатель) докажет их. При определении размера упущенной выгоды учитываются предпринятые экономическим субъектом для получения дохода меры и сделанные с этой целью приготовления. Упущенная выгода возмещается в размере, подтвержденном документально, но не более 5% от общей страховой суммы, указанной в договоре страхования (если договором страхования прямо не предусмотрен иной размер возмещения данных расходов).

б) Компенсация морального вреда третьим лицам - только как следствие причинения реального ущерба - в размере, указанном в решении суда, вступившем в законную силу, но не более 5% от общей страховой суммы, указанной в договоре страхования (если договором страхования прямо не предусмотрен иной размер возмещения морального вреда).

в) Имущественные (финансовые) потери третьих лиц (Выгодоприобретателей), возникшие в связи с наступлением страхового события, которые не являются следствием причинения реального ущерба и стали единственным последствием страхового события. Указанные имущественные потери подлежат возмещению в размере не более 5% от общей страховой суммы, указанной в договоре страхования (если договором страхования прямо не предусмотрен иной размер возмещения имущественных (финансовых) убытков).

г) Расходы, обоснованно понесенные Страхователем с предварительного письменного согласия Страховщика, по замене или восстановлению документов в случае их непреднамеренной утраты (гибели) или повреждения в течение периода страхования, которые были предоставлены (вверены) Страхователю третьими лицами для осуществления Страхователем профессиональной деятельности, при условии, что:

- такая утрата, гибель или повреждение произошли пока документы находились в процессе перевозки или в помещении Страхователя или другого лица, которому Страхователь доверил их в ходе осуществления им профессиональной деятельности,

- Страхователь нес гражданскую ответственность перед третьим лицом за целостность и сохранность таких документов в размере убытков, предусмотренных статьями 931 и 932 ГК Российской Федерации,

- документы были предметом тщательного поиска Страхователя (для целей настоящих Правил тщательный поиск подразумевает поиск, подтвержденный актом внутреннего расследования, заявлением Страхователя в уполномоченный государственный орган либо претензией к виновному физическому/юридическому лицу, документами компетентных государственных органов, справкой почтовой службы о поиске пропавшего отправления, либо иными надлежащими документами),

- сумма любого требования по таким расходам подтверждается доказательствами осуществления расходов.

При этом Страховщик не возмещает:

- любые убытки и расходы, возникающие в результате износа документов, их постепенной порчи, повреждения молью или грызунами,

- оплату труда собственного персонала Страхователя.

В контексте настоящего пункта Правил документы означают - все документы любого характера, включая компьютерные файлы или данные в электронном виде, исключая любую валюту, ценные бумаги или записи о таких документах.

д) Расходы, связанные с загрязнением окружающей среды – в размере фактических затрат на тестирование, мониторинг, удаление, хранение, обезвреживание или очистку от загрязняющих веществ. По страховым случаям, связанным с причинением вреда окружающей среде, возмещению подлежат документально подтвержденные расходы по расчистке загрязненной территории и другим восстановительным мероприятиям по ликвидации последствий страхового случая, согласно расчетам специализированных организаций, уполномоченных органами исполнительной власти, осуществляющими контроль за состоянием окружающей среды. При этом учитываются только те расходы (или их соответствующая доля), которые обусловлены непосредственно страховым случаем и не относятся к ликвидации загрязнений и иных нарушений норм состояния окружающей среды, существовавших на данной территории до его наступления.

Указанные расходы подлежат возмещению только, если загрязнение окружающей среды является внезапным и непредвиденным (аварийным).

6.8. Включение в сумму страхового возмещения расходов, указанных в п.6.7. настоящих Правил,

должно быть прямо предусмотрено договором страхования. Если в договоре страхования не указывается, какие расходы включены в сумму страхового возмещения, то считается, что включены только расходы, указанные в п.6.2. настоящих Правил.

6.9. Возмещаемые убытки и расходы ни при каких обстоятельствах не включают:

6.9.1. Расходы на исполнение в натуре договорных обязательств (включая, но не ограничиваясь, гарантийными обязательствами), расходы на исправление допущенных ошибок/упущений в профессиональной деятельности, штрафные санкции по договорам, неустойки, выплаты в удовлетворение требований о возврате гонорара, аванса или иного вознаграждения, полученного Страхователем, убытки Страхователя вследствие простоя в профессиональной деятельности, незаключения / расторжения договоров.

6.9.2. Налагаемые на Страхователя / Выгодоприобретателя штрафные платежи (штрафы, пени, неустойки), в т.ч. административные, гражданские, уголовные и любые выплаты, присуждаемые в порядке наказания.

6.9.3. Расходы, обусловленные отзывом, изъятием, устранением или удалением товаров, результатов работ, услуг Страхователя.

6.9.4. Любые выплаты в части, превышающей возмещение причиненного вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации (или законодательством других государств, если возмещение причиненного вреда в соответствии с таким законодательством прямо предусмотрено договором страхования).

6.10. Если только договором страхования не предусмотрено иное, возмещаемые убытки и расходы не включают:

6.10.1. Стоимость поврежденного, погибшего имущества, которое находилось под контролем Страхователя, в том числе, во владении, пользовании, распоряжении на основании права собственности, договора аренды, безвозмездного пользования, проката, лизинга, ответственного хранения, в процессе транспортировки, погрузочно-разгрузочных работ, либо на другом основании.

6.10.2. Стоимость имущества, которое обрабатывается, перерабатывается, управляется или иным образом подвергается воздействию со стороны Страхователя в рамках его профессиональной деятельности.

6.10.3. Моральный вред.

6.10.4. Ущерб деловой репутации.

6.10.5. Убытки, являющиеся упущенной выгодой.

6.10.6. Имущественные (финансовые) потери, не являющиеся следствием реального ущерба.

6.10.7. Убытки, возникающие в связи с утерей, гибелью или повреждением любого носителя информации, письменного, печатного или воспроизведенного любым иным способом документа, а также информации, накопленной компьютерным методом, баз данных.

6.10.8. Расходы, связанные с загрязнением окружающей среды.

6.10.9. Вред работнику Страхователя, ответственность за которого Страхователь несет как работодатель. Если, однако, вред причинен работнику во внерабочее время и (или) не в связи с выполнением им должностных обязанностей или вред причинен личному имуществу работника, не предназначенному для выполнения работником должностных обязанностей, такой вред подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил.

6.11. Стороны могут предусмотреть в договоре страхования другие убытки и расходы, которые не относятся к возмещаемым убыткам или расходам.

7. СТРАХОВАЯ СУММА

7.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования при его заключении, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и размер страхового возмещения при наступлении страхового случая.

7.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

7.3. Страховая сумма в целом по договору страхования (общая страховая сумма) является предельной суммой всех выплат, которые могут быть произведены по всем страховым случаям, наступившим в течение периода страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.4. Договором страхования в пределах общей страховой суммы может быть предусмотрено установление страховой суммы (лимита возмещения) по одному страховому случаю. Если страховая сумма по одному страховому случаю не установлена, она считается равной общей страховой сумме по договору страхования.

7.5. В пределах общей страховой суммы по договору страхования или в пределах лимита возмещения по одному страховому случаю сторонами могут быть установлены страховые суммы (лимиты возмещения) для отдельных видов возмещаемых убытков и возмещаемых расходов.

7.6. Если условиями договора страхования предусмотрено возмещение расходов на защиту (в соответствии с п.4.3.2. настоящих Правил), то предельная сумма возмещения таких расходов устанавливается в размере 10% от страховой суммы по одному страховому случаю, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.7. Выплаты страхового возмещения ни при каких условиях не могут превышать величину установленных договором страхования общей страховой суммы или соответствующих лимитов возмещения, за исключением случаев, предусмотренным законом.

7.8. С учетом п.7.3. настоящих Правил после выплаты страхового возмещения страховая сумма в целом по договору страхования уменьшается на размер страхового возмещения, а страховые суммы (лимиты возмещения) для отдельных видов возмещаемых убытков или расходов уменьшаются на размер страхового возмещения по соответствующему виду возмещаемых убытков или расходов.

Страхователь вправе восстановить общую страховую сумму по договору страхования и соответствующие лимиты возмещения путем заключения дополнительного соглашения к договору

страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

8. ФРАНШИЗА

8.1. Договором страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в оплате убытков – франшиза.

8.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, установленная франшиза является безусловной, и выплата страхового возмещения осуществляется сверх суммы франшизы. Убытки, не превышающие сумму франшизы, возмещению не подлежат.

8.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, франшиза вычитается по каждому страховому случаю.

8.4. Франшиза может быть установлена для всех или отдельных видов возмещаемых убытков или расходов, предусмотренных договором страхования.

9. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

9.1. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить в порядке и сроки, установленные договором страхования.

9.2. Страховой взнос - часть страховой премии при ее уплате в рассрочку.

9.3. Страховая премия (страховые взносы) исчисляется исходя из размера установленных договором страховых сумм и страховых тарифов.

9.4. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы. Страховой тариф может быть не указан в договоре страхования при условии, что указана сумма страховой премии.

9.5. Страховые тарифы устанавливаются Страховщиком исходя из характера страхового риска, факторов, влияющих на степень риска, объема страхового покрытия по договору страхования (определения страхового случая, перечня возмещаемых убытков и расходов, применяемых исключений и оговорок), продолжительности срока действия договора страхования, размера общей страховой суммы, установленных франшиз и лимитов возмещения, наличия убытков и/или претензий при осуществлении застрахованной профессиональной деятельности, а также истории страхования конкретного Страхователя.

9.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день поступления средств на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика, если это предусмотрено договором между Страховщиком и его представителем).

9.7. Договором страхования может быть предусмотрено право Страхователя уплачивать страховую премию единовременно или в рассрочку, при этом Страхователь обязан уплачивать взносы в размере, в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования.

9.8. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в проценте от ее годового размера (Таблица № 1), при этом неполный месяц считается за полный.

Таблица 1.

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

9.9. При страховании на период более одного года общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. Если период страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется как 1/12 годового страхового взноса за каждый месяц страхования. Неполный месяц считается за полный.

10. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной срок, определенный соглашением Сторон.

Дата начала и окончания периода страхования указываются в договоре страхования.

10.2. Если договором страхования не предусмотрено иное:

10.2.1. Договор страхования вступает в силу - в 00 часов 00 минут местного времени дня, следующего за днем поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

10.2.2. Действие договора страхования оканчивается в 24 часа 00 минут местного времени дня, указанного в договоре страхования как день окончания периода страхования.

10.2.3. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на страховые случаи, произошедшие в течение периода страхования.

10.3. Местным временем в целях договора страхования считается местное время места регистрации Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.4. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в размере, установленном договором страхования, в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты, указанной в качестве дня начала периода страхования, договор страхования признается недействительным (незаключенным), действие страхования по договору страхования не начинается, Стороны более не несут по нему обязательств, а оплаченная в более поздний срок Страхователем страховая премия (первый страховой взнос) подлежит возврату Страхователю, если иное не предусмотрено соглашением Сторон или договором страхования.

10.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, неуплата очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки или размере означает отказ Страхователя от исполнения договора страхования, который считается совершенным с 00 часов 00 минут местного времени дня, следующего за датой, указанной в договоре страхования как крайняя дата уплаты соответствующего

страхового взноса. В подтверждение принятия отказа от договора Страховщик направляет Страхователю уведомление о состоявшемся отказе от исполнения договора ввиду неуплаты (ненадлежащей уплаты) очередного страхового взноса. Договор страхования считается досрочно прекратившим свое действие с даты отказа Страхователя от договора страхования, которая указывается в уведомлении Страховщика.

Договором страхования могут быть установлены иные последствия неуплаты страхового взноса.

11. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ - ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

11.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется в пределах установленной договором страховой суммы за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая), произвести в пределах определенной договором суммы (лимита ответственности) страховое возмещение в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими правилами и договором страхования.

11.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем выдачи страхового Полиса (Договора), подписанного обеими Сторонами.

11.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Полиса (Договора), обязательны для Сторон, если в Полисе (Договоре) прямо указывается на применение настоящих Правил, и сами Правила изложены в одном документе с Полисом (Договором) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. При этом вручение Страхователю при заключении договора страхования настоящих Правил должно быть удостоверено записью в Полисе (Договоре).

11.4. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (анкеты-заявления) по установленной Страховщиком форме. Заявление на страхование должно быть подписано уполномоченным лицом Страхователя. Заявление является неотъемлемой частью договора страхования, а Страхователь, подписывая заявление, подтверждает достоверность сообщенных в ней сведений.

11.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

Сведения необходимые для заключения договора страхования и оценки страхового риска содержатся в форме заявления на страхование, договоре страхования и дополнительных документах, которые Страховщик вправе запросить у Страхователя, прямо или косвенно связанных с обстоятельствами, имеющими значение для оценки страхового риска.

11.6. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет:

- письменное заявление на страхование, в том числе информацию о случаях предъявления претензий о возмещении убытков / вреда, а также об обстоятельствах, известных Страхователю, в связи с которыми может быть предъявлена такая претензия в связи с профессиональной деятельностью Страхователя, в отношении которой заключается договор страхования;

- данные Страхователя (фамилия, имя, отчество и гражданство, или наименование организации с указанием ИНН и страны регистрации; полный почтовый адрес в Российской Федерации; номера телефона и других средств связи, адрес сайта организации);

- аналогичные данные лиц, чья ответственность будет застрахована;

- копию паспорта для физических лиц и/или учредительные и регистрационные документы для юридических лиц;

- документы, содержащие сведения об осуществляемой профессиональной деятельности и её финансовых показателях;

- типовые формы договоров на оказание услуг; правила, регламенты и иную документацию по оказанию услуг (при наличии);

- сведения о количестве работников и их квалификации;

- сведения о наличии специальных разрешений, лицензий (при наличии) и их копии.

Документы (их копии) должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с заверенным нотариально переводом на русский язык.

По решению Страховщика перечень документов/информации, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен.

11.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий недействительности сделки, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых не сообщил Страхователь, уже отпали. Страхование не распространяется на убытки, наступившие (полностью или частично) в результате обстоятельств, о которых Страхователь сообщил ложные сведения.

11.8. Любые изменения условий договора страхования оформляются дополнительными соглашениями в письменной форме к Полису (Договору) за подписью Страховщика и Страхователя. Такие дополнительные соглашения становятся после их заключения неотъемлемой частью договора страхования.

11.9. В случае утраты страхового Полиса (Договора) Страховщик выдает Страхователю на основании его письменного заявления дубликат. После выдачи дубликата первоначально выданный экземпляр договора страхования считается недействующим, и страховое возмещение по нему не производится. При повторной утрате Полиса (Договора) для получения дубликата Страховщик имеет право потребовать от Страхователя оплатить денежную сумму в размере расходов на изготовление и оформление документов.

11.10. Договор страхования прекращается в случае:

11.10.1. Окончания срока его действия.

11.10.2. Исполнения Страховщиком обязательств по выплате страхового возмещения в полном объеме.

11.10.3. Неуплаты Страхователем очередного (второго и последующих) страхового взноса в установленные договором страхования сроки или размере (если в договоре страхования не предусмотрено иное).

11.10.4. Ликвидации Страхователя или Страховщика (с даты ликвидации в порядке предусмотренном законодательством Российской Федерации).

11.10.5. Смерти Страхователя – физического лица (с момента смерти Страхователя).

11.10.6. Прекращения действия договора страхования по решению суда.

11.10.7. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

С прекращением договора страхования прекращается обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат в отношении страховых случаев, наступивших после момента прекращения договора страхования.

11.11. Договор страхования прекращается досрочно, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существования страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При прекращении договора страхования по вышеуказанному обстоятельству Страховщик возвращает Страхователю за вычетом расходов на ведение дела часть уплаченной страховой премии за не истекшую часть периода страхования. Страховая премия за неистекшую часть периода страхования рассчитывается пропорционально отношению числа дней в неистекшей части периода страхования к числу дней в полном периоде страхования.

11.12. Договор страхования может быть прекращен досрочно по взаимному соглашению сторон. О желании заключить соглашение о досрочном прекращении договора по соглашению сторон Стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное. При прекращении договора страхования по соглашению сторон Страховщик возвращает Страхователю за вычетом расходов на ведение дела часть уплаченной страховой премии за не истекшую часть периода страхования.

11.13. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.п. 11.11. настоящих Правил.

При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя уплаченная страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.14. Особые условия отказа Страхователя-физического лица от договора страхования:

Страхователь – физическое лицо в дополнение к положениям настоящих Правил о досрочном расторжении договора страхования вправе досрочно отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В данном случае Страховщик в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя, возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем размере:

- если Страхователь отказался от договора страхования в срок до даты начала действия страхования уплаченная премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

- если Страхователь отказался от договора страхования в срок после даты начала действия страхования Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренным настоящим пунктом, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, если иная дата не установлена соглашением сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования (полиса).

11.15. В случае если на момент расторжения или досрочного прекращения договора страхования, Страховщиком были произведены страховые выплаты и/или получены заявления на выплату страхового возмещения по страховым событиям, возврат Страхователю страховой премии за неистекший период страхования не производится, если иное не указано в договоре страхования, за исключением случаев отказа Страховщика в страховом возмещении по заявленным на момент расторжения или досрочного прекращения договора страхования событиям, при условии, что ранее по договору страхования страховые выплаты не производились.

11.16. Страховщик, извещенный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования с момента появления обстоятельств, влекущих изменение страхового риска.

11.17. В случае если Страхователь не выполнил свою обязанность по извещению Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (п.12.4.2. настоящих Правил), Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

При этом событие, имеющие признаки страхового случая, но наступившее вследствие увеличения страхового риска, при отсутствии уведомления от Страхователя о таком увеличении степени риска, не является страховым случаем и не влечет обязанности Страховщика производить выплату страхового возмещения.

11.18. При страховании на период более одного года, по истечении каждых 12 месяцев действия договора Страховщик имеет право пересмотреть условия страхования по договору на оставшийся период страхования, исходя из числа, причин и величин ущерба по заявленным Страхователем (Выгодоприобретателем) претензиям на выплату сумм страховых возмещений в течение действия договора страхования. Если Страхователь или Выгодоприобретатель отказывается от пересмотра условий страхования, то Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Страховщик имеет право:

12.1.1. Проверять достоверность сведений, полученных от Страхователя, в том числе при заключении договора страхования и при урегулировании убытков.

12.1.2. При заключении договора страхования непосредственно ознакомиться с процессом и результатом выполнения работ, услуг в рамках осуществления застрахованной профессиональной деятельности, состоянием производства.

12.1.3. При увеличении степени риска в течение срока действия договора страхования потребовать изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии в соответствии с п.11.16. настоящих Правил.

12.1.4. Самостоятельно проводить расследование обстоятельств и причин причинения убытков, получать от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) сведения, необходимые для принятия решений о признании или непризнании факта наступления страхового случая и о размере подлежащего выплате страхового возмещения, при необходимости направлять запросы в компетентные органы по обстоятельствам наступившего события.

12.1.5. В случае предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) заведомо ложных сведений о событии, имеющем признаки страхового случая, либо о содержании требования, либо в случае мошеннических действий со стороны Страхователя (Застрахованного лица) при предоставлении Страховщику документов или сведений об обстоятельствах события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик имеет право требовать прекращения договора страхования в одностороннем порядке со дня предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) таких сведений.

12.1.6. Представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять защиту прав Страхователя (Застрахованного лица). Данное право Страховщика не является его обязанностью.

12.1.7. Получить доступ к документам Страхователя (Застрахованного лица), необходимым для установления факта и причин возникновения страхового случая и размера подлежащего выплате страхового возмещения.

12.1.8. Осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованных лиц) и Выгодоприобретателя в порядке и в целях, указанных в п. 12.6. настоящих Правил.

12.2. Страховщик обязан:

12.2.1. Обеспечить конфиденциальность информации, составляющей тайну страхования; обеспечить в соответствии с законодательством Российской Федерации конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) и Выгодоприобретателя при их обработке.

12.2.2. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами или договором страхования срок, а при отсутствии для этого оснований – направить Страхователю мотивированный отказ в страховом возмещении.

12.2.3. Совершать другие действия во исполнение договора страхования, предусмотренные законом, договором страхования и настоящими Правилами.

12.3. Страхователь имеет право:

12.3.1. Ознакомиться с условиями страхования, включая настоящие Правила, и получить копию настоящих Правил при заключении договора страхования.

12.3.2. Получить дубликат страхового Полиса (Договора) в случае его утраты.

12.3.3. Отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

12.3.4. Обращаться к Страховщику за разъяснениями по условиям страхования.

12.3.5. Принимать участие в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.

12.3.6. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

12.3.7. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

12.4. Страхователь обязан:

12.4.1. Уплачивать страховую премию в порядке, в размере и в сроки, установленные договором страхования.

12.4.2. Незамедлительно в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования. Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

Значительными во всяком случае признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в договоре страхования и письменном заявлении на страхование.

12.4.3. Совершать другие действия для заключения и во исполнение договора страхования, предусмотренные законом, договором страхования и настоящими Правилами.

12.5. Права и обязанности Сторон при наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и при урегулировании требований третьих лиц о возмещении, определены Разделом 13 настоящих

Правил.

12.6. Обработка Страховщиком персональных данных:

12.6.1. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает Страховщику свое согласие:

- на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение (без уведомления об уничтожении), путем обработки автоматизированным или неавтоматизированным способом в целях осуществления страховой деятельности на срок 10 лет, а также на их передачу в целях исполнения договора страхования, а также обеспечения внутреннего документооборота третьим лицам, в том числе за границу;

- на использование данных, указанных в заявлении на страхование (в том числе адреса электронной почты и номера телефона), для обмена информацией в целях исполнения договора страхования, а также в целях получения информации о специальных предложениях, акциях, рекламы Страховщика любыми способами, в том числе по сетям электросвязи, в частности, путем направления сообщений на электронную почту и sms-сообщений на мобильный телефон.

12.6.2. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

12.6.3. Страховщик обязуется обеспечить сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим разделом Правил.

12.6.4. Указанные выше положения настоящего пункта Правил относятся также и к Выгодоприобретателю или Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

12.6.5. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано (полностью или частично) путем направления в письменной форме заявления субъектом персональных данных в адрес Страховщика.

12.6.6. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

12.6.7. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 5 (пяти) лет с момента прекращения действия договора страхования, либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

12.7. Договором страхования могут быть установлены и иные права и обязанности сторон договора страхования, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

13. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

13.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

13.1.1. Немедленно, но не позднее, чем в течение 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю стало известно о таком событии, сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о случившемся Страховщику. Письменная форма уведомления в соответствии с п.16.1. настоящих Правил должна быть направлена Страховщику в течение 20 (двадцати) календарных дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая. В любом случае, Страхователь вправе обратиться к Страховщику по телефону для получения разъяснений о дальнейших действиях при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

В пределах известных Страхователю сведений, извещение должно содержать:

- описание события, имеющего признаки страхового случая,
- потенциальный ущерб, имена и адреса любых лиц, причастных к событию, имеющему признаки страхового случая, в том числе лиц, которые могут предъявить требование,

- сведения о том, как Страхователь (Застрахованное лицо) впервые узнал о событии, имеющем признаки страхового случая, и почему Страхователь полагает, что оно может привести к предъявлению требования.

13.1.2. При наличии такой обязанности по закону - сообщить в соответствующие компетентные органы о событии, имеющем признаки страхового случая.

13.1.3. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможного ущерба и спасанию жизни лиц, которым причинен вред.

13.1.4. Предпринять все необходимые меры для выяснения причин и возможных последствий заявленного события.

13.1.5. В случае предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) требования:

13.1.5.1. Немедленно, но не позднее, чем в течение 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю стало известно о предъявлении требования, уведомить Страховщика доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о содержании требования, в том числе, дате и форме его предъявления.

13.1.5.2. Немедленно, но не позднее, чем в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения, предоставлять Страховщику копии любых полученных Страхователем (Застрахованным лицом) запросов, требований, писем, претензий, заявлений, уведомлений, судебных извещений, повесток, приказов суда, ходатайств и других юридических документов, связанных с требованием.

13.1.6. Сохранять неизменными и неисправленными любые записи, документы, вещи, помещения, оборудование, продукцию и другое имущество, каким-либо образом связанное с обстоятельствами вероятного или фактического причинения вреда, которое могло привести к предъявлению требования в соответствии с договором страхования, - в течение 5 (пяти) календарных дней со дня уведомления Страховщика о предъявлении требования.

Страхователь имеет право ранее изменить картину убытка только, если это обусловлено соображениями безопасности, уменьшения размера ущерба или с согласия Страховщика. При этом до изменения картины убытка Страхователь и/или Выгодоприобретатель обязаны провести фотофиксацию картины события (места и возможных причин причинения вреда, поврежденного имущества, пострадавших), и впоследствии предоставить соответствующие материалы Страховщику.

13.1.7. Предоставлять Страховщику всю доступную Страхователю (Застрахованному лицу) информацию и документы (оригиналы, либо, по согласованию со Страховщиком, их копии), позволяющие судить о причинах и последствиях события, имеющего признаки страхового случая, характере и размере причиненного вреда, необходимые и достаточные для принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения и осуществления выплаты (согласно п.п. 13.3. настоящих Правил).

13.1.8. Обеспечить (насколько это доступно Страхователю (Застрахованному лицу)) участие Страховщика в урегулировании вопросов, связанных с требованиями третьих лиц (Выгодоприобретателей) о возмещении, в осмотре поврежденного имущества и в установлении размера причиненного вреда.

13.1.9. Своевременно сообщить Страховщику время и место осмотра поврежденного имущества третьих лиц (Выгодоприобретателей) (до его ремонта).

Если Страхователь (Застрахованное лицо) или лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику поврежденное имущество для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра. В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

13.1.10. Сотрудничать со Страховщиком и назначенными им экспертами и специалистами в расследовании, урегулировании требований третьих лиц или защите прав в связи с предъявленным требованием.

13.1.11. По запросу Страховщика предоставить полномочия по представлению интересов Страхователя (Застрахованного лица) в суде.

13.1.12. Содействовать Страховщику в осуществлении его права требования (суброгации) к лицу, иному, чем Страхователь (Застрахованное лицо), ответственному за причиненный убыток.

13.2. Заключая договор страхования, Страхователь обязуется не производить выплат и не давать обещаний произвести выплаты в счет возмещения убытка или расходов, являющихся возмещаемыми по договору страхования, в сумме, превышающей франшизу, установленную договором страхования, без письменного согласования таких выплат со Страховщиком. Выплата или обещание Страхователя (Застрахованного лица) произвести такие выплаты без согласования со Страховщиком дают Страховщику право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения.

13.3. Документы, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, предоставляемые Страхователем Страховщику:

а) Письменное заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, по установленной Страховщиком форме (согласно п.13.1.1. настоящих Правил).

б) Договор страхования со всеми приложениями, включая заявление на страхование; документы, подтверждающие оплату страховой премии по договору страхования; документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, полномочия заявителя / представителя Выгодоприобретателя, Страхователя (Застрахованного лица).

в) Претензии, требования, направленные третьими лицами (Выгодоприобретателями) в адрес Страхователя (Застрахованного лица).

г) Договор об оказании услуг (выполнении работ) в рамках осуществления застрахованной профессиональной деятельности, в связи с которым заявлены требования о возмещении вреда.

д) Документы, содержащие результаты оказания услуг (выполнения работ), содержащие, по мнению Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) ошибки и упущения, допущенные Страхователем (Застрахованным лицом).

е) Копия трудового договора (гражданско-правового договора), должностная инструкция/письменное задание на выполнение работ / оказание услуг, командировочное удостоверение работников, вовлеченных в событие, которое имеет признаки страхового случая.

ж) Документы и заключения компетентных органов (при их наличии), заключения независимых экспертиз, подтверждающие факт, причины и размер причиненного ущерба.

з) Во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинения вреда, принимали участие правоохранительные органы – копии постановления о возбуждении или копии постановления об отказе в возбуждении уголовного дела или дела об административном правонарушении.

и) Вступившее в силу решение суда о возмещении вреда, причиненного третьим лицам (Выгодоприобретателям) – если вопрос о возмещении вреда рассматривался в судебном порядке.

к) Документы, подтверждающие характер и размер причиненного вреда имуществу Выгодоприобретателей (акты обследования поврежденного имущества, заключения экспертных организаций, акты эксплуатирующих организаций и т.п.).

л) Документы, подтверждающие наличие права собственности или иного права, обуславливающего имущественный интерес в утраченном/погибшем и (или) поврежденном имуществе на момент страхового случая, а также документы (при их наличии), подтверждающие действительную стоимость утраченного/погибшего и (или) поврежденного имущества на момент наступления страхового случая (счета-фактуры, заказ-наряды, чеки, квитанции).

м) Документы, подтверждающие характер и размер причиненного вреда здоровью Выгодоприобретателей (заключение учреждений медико-социальной экспертизы, органов социального обеспечения, выписные эпикризы медицинских учреждений, листки нетрудоспособности, документы, подтверждающие потерю заработка, документы, подтверждающие понесенные медицинские расходы).

н) Документы, подтверждающие характер и размер причиненного вреда жизни Выгодоприобретателей (свидетельство о смерти, заключение о причинах смерти, выписка из истории болезни, свидетельство о вступлении в право наследования, документы, подтверждающие расходы на погребение).

о) При заявлении ущерба по потере кормильца: документы, подтверждающие родство с кормильцем, копия трудовой книжки кормильца, справка ф. 2 НДФЛ кормильца за предшествующие событию 12 месяцев, документы, удостоверяющие личность и полномочия законного представителя (усыновителя, опекуна, попечителя), документы, подтверждающие нахождение нетрудоспособного члена семьи на иждивении у умершего кормильца.

п) Документы, подтверждающие факт и размер расходов Выгодоприобретателя, произведенных в целях уменьшения убытков, расходов Выгодоприобретателя по выяснению обстоятельств событий, приведших к причинению вреда и/или степени виновности Страхователя (Застрахованного лица) и/или его работников, в том числе расходов на защиту при ведении дел в суде, а также иных расходов Выгодоприобретателя, необходимых для восстановления своего нарушенного права в связи с причинением ущерба его имущественным интересам.

р) Документы, подтверждающие согласованные со Страховщиком расходы и их размер, произведенные Страхователем в целях уменьшения убытков от страхового случая, а также факт и размер расходов, произведенных Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

с) Документы, подтверждающие согласованные со Страховщиком расходы на защиту и их размер: копии договоров с лицами, фактически осуществляющими защиту имущественных интересов застрахованного лица (адвокатами, экспертами и т.п.); копии платежных документов, подтверждающих соответствующие расходы.

т) Дополнительно, в случае, если договором страхования в соответствии с п.п. 6.7. настоящих Правил прямо предусмотрено возмещение соответствующих убытков или расходов:

- документы, подтверждающие размер упущенной выгоды третьих лиц (Выгодоприобретателя) – балансовая, статистическая отчетность на последнюю отчетную дату до наступления страхового случая, экспертное заключение, чеки, квитанции, платежные поручения, иные документы, подтверждающие размер расходов, понесенных Выгодоприобретателем, решение суда, вступившее в силу при судебном порядке урегулирования;

- документы, подтверждающие размер морального вреда - исковое заявление в суд, решение суда, вступившее в законную силу, подтверждающее факт причинения реального вреда Выгодоприобретателю и размер морального вреда, подлежащего возмещению в связи с этим;

- документы, подтверждающие факт и размер иных имущественных (финансовых) потерь третьих лиц (Выгодоприобретателей), которые возникли в связи с наступлением страхового случая, но не являются следствием реального ущерба;

- документы, подтверждающие размер расходов, понесенных Страхователем с предварительного письменного согласия Страховщика, по замене или восстановлению документов в случае их непреднамеренной утраты (гибели) или повреждения в течение периода страхования, которые были предоставлены (вверены) Страхователю третьими лицами для осуществления профессиональной деятельности;

- документы, подтверждающие размер произведенных расходов, связанных с загрязнением окружающей среды - на тестирование, мониторинг, удаление, хранение, обезвреживание или очистку загрязняющих веществ, рекультивацию земель, очистку месторождений, водоемов, вод, восстановление воспроизводимых ресурсов; заключение независимой экспертизы о размере затрат (расходов) необходимых для приведения окружающей природной среды в состояние, соответствующее установленным нормативам, а также документы, подтверждающие имущественный интерес Выгодоприобретателя в сохранности окружающей среды.

у) Документы, подтверждающие размер вреда, причиненного иным имущественным интересам, не указанным выше.

13.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата осуществляется на основании вступившего в силу решения суда (арбитражного суда), либо в досудебном (внесудебном) порядке при условии согласования со Страховщиком в письменной форме. При этом в любом случае размер страхового возмещения не может превышать общей страховой суммы, определенной договором страхования.

13.5. Если договором страхования предусмотрено применение безусловной франшизы, то сумма страхового возмещения определяется в пределах страховой суммы и лимитов возмещения, установленных договором страхования, в размере фактического убытка за вычетом установленной суммы безусловной франшизы.

13.6. Размер страхового возмещения определяется в соответствии с Разделом 6 настоящих Правил и с учетом иных положений договора страхования, но в любом случае не может превышать страховых сумм и лимитов возмещения, установленных договором страхования.

13.7. Размер страхового возмещения определяется на основании документов, предоставленных Выгодоприобретателем (или его наследниками) и/или Страхователем в обоснование суммы ущерба, в том числе документов, подтверждающих размер причиненного Выгодоприобретателю вреда, из перечня, указанного в п.13.3. настоящих Правил.

13.8. Для расчета суммы страхового возмещения применяются условия договора страхования, действовавшие на момент наступления страхового случая по такому договору страхования.

13.9. Расходы на защиту возмещаются в размере фактически понесенных расходов, но не выше средних цен на подобные услуги, которые действовали в регионе, в котором производилась защита, на момент наступления страхового случая.

13.10. Животные и растения, принадлежащие субъектам хозяйственной деятельности, считаются в целях договора страхования, заключаемого в соответствии с настоящими Правилами, имуществом, и вред в результате их гибели, заболевания, травмы, снижения продуктивности, повреждения возмещается в соответствии с положениями договора страхования о возмещении вреда, причиненного имуществу. При этом возмещение вреда не может превышать стоимости животного либо, соответственно, стоимости восстановления посевов или насаждений.

13.11. После получения последнего из запрошенных Страховщиком документов из числа указанных в п.п. 13.3. и 13.7. настоящих Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер возмещаемых расходов и убытков, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней составляет страховой акт, после чего в течение 20 (двадцати) рабочих дней или иной срок, указанный в договоре страхования, производит страховую выплату.

При принятии решения об отказе в выплате страхового возмещения Страховщик обязан известить об этом Страхователя (Застрахованное лицо) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, считая с даты представления Страхователем (Застрахованным лицом) последнего из запрошенных Страховщиком документов.

13.12. Выплата страхового возмещения производится в соответствии с действующим законодательством путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет третьего лица (Выгодоприобретателя) или Страхователя, если он самостоятельно с письменного согласия Страховщика возместил, причиненный вред.

Возмещение расходов, указанных в п.п. (е)–(з) п.6.2. настоящих Правил производится Страхователю.

Если иное не предусмотрено договором страхования расходы, указанные в п.п. (е)–(ж) п.п. 6.2 настоящих Правил подлежат возмещению в совокупном размере, не превышающем 10% от страховой суммы по одному страховому случаю.

13.13. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, если иное не установлено договором страхования.

13.14. Если вред, причиненный третьим лицам, подлежит возмещению не только Страхователем, но и иными лицами, ответственными за его причинение, то Страховщик возмещает только разницу между полной суммой, подлежащей выплате, и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда.

Страхователь обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с них.

13.15. Страховщик вправе увеличить срок выплаты страхового возмещения, указанный в п. 13.11. настоящих Правил, если:

13.15.1. Назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины ущерба, вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховое возмещение выплачивается в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы.

13.15.2. По факту страхового случая возбуждено уголовное дело, если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба. В этом случае страховое возмещение может быть выплачено в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, считая с даты вступления в силу решения компетентных органов.

13.16. Страховщик не несет ответственность за просрочку исполнения обязанности по осуществлению страховой выплаты, если такая просрочка имела место вследствие не указания, либо некорректного указания Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем реквизитов для получения страховой выплаты.

13.17. Если страховая выплата производится до уплаты очередного (второго и последующих) страхового взноса (в случае уплаты страховой премии в рассрочку), Страховщик вправе при осуществлении страховой выплаты зачесть сумму неоплаченных страховых взносов.

13.18. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае поступления нескольких требований, выплаты страхового возмещения производятся в порядке получения документов, подтверждающих факт страхового случая и размер возмещаемых расходов и убытков (моментом получения документов для этого считается момент получения последнего из них).

13.19. Если на момент наступления страхового случая имущественные интересы Страхователя были застрахованы у двух или нескольких Страховщиков, то Страховщик осуществляет страховую выплату в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по договору страхования к общей страховой сумме по всем таким заключенным договорам, если иное не предусмотрено договором страхования.

13.20. Если после осуществления страховой выплаты будут обнаружены обстоятельства, лишаящие Выгодоприобретателя или Страхователя (Застрахованное лицо) права на полученное им страховое возмещение или его часть, Выгодоприобретатель (Страхователь, Застрахованное лицо) обязан вернуть Страховщику соответствующую денежную сумму в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения правомерного требования Страховщика о возврате страхового возмещения или его части.

13.21. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. 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.

14. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

14.1. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если:

14.1.1. Страхователь не известил Страховщика о наступлении событий, обладающих признаками страхового случая, в сроки, указанные разделе 13 настоящих Правил или в договоре страхования, если только 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 выплатить страховое возмещение.

14.1.2. В период действия договора страхования Страхователь письменно не сообщил Страховщику о ставших известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, если эти изменения существенно повлияли на увеличение страхового риска.

14.1.3. Страхователь умышленно не принял разумных и доступных в сложившейся обстановке мер по предотвращению и/или уменьшению причиненного ущерба (не подлежат возмещению именно убытки, возникшие вследствие того, что не были приняты такие меры).

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

14.2. Решение об отказе в страховом возмещении сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

14.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

15. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении согласия, и если иное специально не предусмотрено договором страхования, любой спор, разногласие и требование, возникающие или касающиеся заключенного договора страхования либо его нарушения, прекращения его действия или его недействительности, подлежит разрешению в Арбитражном суде города Санкт-Петербург и Ленинградской области. Данное условие распространяется на споры (разногласия, требования) с участием юридических лиц и/или индивидуальных предпринимателей, выступающих Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом, иным третьим лицом по договору страхования вне зависимости от процессуального статуса в судебном споре (истец, ответчик).

15.2. Страховщик и Страхователь в Договоре страхования могут предусмотреть иной вариант арбитражной или третейскую оговорку, а также специальные условия подсудности споров, вытекающих из договоров страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, а также международному частному праву.

16. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

16.1. Если условиями договора страхования не предусмотрено иное, любое извещение, которое должно быть предоставлено по условиям настоящих Правил и договора страхования, должно осуществляться посредством телефона, факса, электронной почты, заказного почтового отправления, курьером с отметкой о вручении, либо вручено лично. Сообщение по телефону должно быть в последующем (в течение 72 часов) подтверждено письменно одним из вышеуказанных способов. Извещения должны быть сделаны с учетом почтовых реквизитов Сторон, номеров факсов, адресов электронной почты Сторон - согласно информации в договоре страхования.

Соглашения, относящиеся к содержанию договора страхования, действительны только в том случае, если они исполнены в письменном виде.

16.2. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по договору страхования не могут переходить к другому лицу без письменного согласия Страховщика.

16.3. Порядок расчета налога, подлежащего удержанию (если применимо) Страховщиком при расчете и выплате страхового возмещения, а также при возврате страховой премии или ее части в связи с досрочным прекращением договора страхования, применяется в соответствии с налоговым законодательством, действующим на момент расчета (если иное не установлено законом).

16.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, и Стороны договорились, что валютой договора страхования является иностранная валюта, это означает следующее:

16.4.1. Во всех случаях, когда в целях определения размера страхового возмещения по договору страхования требуется определение страховых сумм (лимитов ответственности), франшиз, страховые суммы (лимита ответственности), франшизы пересчитываются в рубли по курсу ЦБ РФ указанной в договоре страхования иностранной валюты на дату страхового случая.

Это положение применяется, если на дату страхового случая курс иностранной валюты изменился не более чем на 15% по отношению к курсу на дату оплаты последнего по счету взноса страховой премии.

Если на дату страхового случая курс иностранной валюты увеличился более чем на 15%, то для пересчета применяется курс валюты на дату оплаты последнего по счету взноса страховой премии, соответственно увеличенный на 15%.

16.4.2. Страховая премия (очередные страховые взносы) подлежит оплате в рублях в сумме, эквивалентной указанной в договоре страхования сумме в валюте по курсу ЦБ РФ на день платежа, но не

менее курса валюты на дату заключения договора страхования.

При необходимости расчета неоплаченных страховых взносов, такой расчет производится по курсу валюты ЦБ РФ на дату оплаты последнего по счету оплаченного взноса страховой премии.

16.4.3. Размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется в рублях по курсу иностранной валюты ЦБ РФ на дату страхового случая.

16.5. Все расходы на оплату услуг банков по перечислению суммы платежа со счета плательщика на счет получателя несет плательщик.

Таблица базовых страховых тарифов

(в % к страховой сумме, на срок страхования – один год)

Перечень страховых рисков	Брутто–ставка, %
Риски ответственности	
Наступление ответственности Страхователя, повлекшее возникновение обязанности Страхователя возместить вред, причиненный имущественным интересам третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате непреднамеренных ошибок и/или упущений, допущенных при осуществлении застрахованной профессиональной деятельности	0,616
Риски прочих расходов	
Возникновение у Страхователя необходимости несения согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые Страхователь вынужден произвести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда по предполагаемым и/или произошедшим страховым случаям	0,085

Страховщик имеет право применять к данным тарифным ставкам повышающие от 1,01 до 10,0 или понижающие от 0,01 до 0,99 коэффициенты в зависимости от различных обстоятельств, влияющих на степень риска (сфера деятельности Страхователя, объем выполняемых работ, опыт и квалификация работников, территория осуществления деятельности, характер заказчиков работ и т.п.), объема страхового покрытия по договору страхования (условия наступления страхового случая, перечень возмещаемых убытков и расходов, применяемые исключения и оговорки, установление франшиз, лимитов возмещения, ретроактивного периода и т.п.), наличия / отсутствия убытков и/или претензий при осуществлении застрахованной деятельности, а также истории страхования конкретного Страхователя.