

**УТВЕРЖДЕНЫ
ПРИКАЗОМ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА
АО «АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ» СКВОРЦОВА В.Ю.
ОТ 25.12.2017 №609/01**

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

СОДЕРЖАНИЕ

- 1. Субъекты страхования и общие условия**
- 2. Объект страхования**
- 3. Страховые риски, страховые случаи, исключения из страхования, освобождение страховщика от выплаты страхового возмещения**
- 4. Договор страхования. Порядок заключения договора страхования**
- 5. Срок действия и порядок прекращения договора страхования. Изменение степени риска**
- 6. Страховая сумма и лимиты ответственности**
- 7. Страховая премия, форма и порядок ее оплаты**
- 8. Права и обязанности сторон**
- 9. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая**
- 10. Выплата страхового возмещения, порядок и способы расчета суммы страхового возмещения. Отказ в выплате страхового возмещения. Отсрочка принятия решения о выплате страхового возмещения**
- 11. Территория страхового покрытия**
- 12. Порядок разрешения спорных вопросов**
- 13. Суброгация**

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ И ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации, в соответствии с лицензией, выданной органом страхового надзора, АО «АльфаСтрахование», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры страхования профессиональной ответственности с юридическими и физическими лицами, осуществляющими профессиональную деятельность, далее именуемыми Страхователями.

1.2. Страхование осуществляется на основе договора страхования (страхового полиса), далее по тексту «договор страхования», заключаемого между Страховщиком и Страхователем в соответствии с законодательством РФ и настоящими Правилами.

1.3. По договору страхования профессиональной ответственности, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы) / лимитов ответственности (лимитов возмещения).

1.4. По договору страхования профессиональной ответственности может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован (далее также – Застрахованное лицо), должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.5. Договор страхования профессиональной ответственности считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред, в том числе Заказчикам Страхователя (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного Застрахованного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

1.6. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся обязательными для исполнения Страхователем, Страховщиком, Застрахованным и Выгодоприобретателем.

Договор страхования считается заключенным на основании настоящих Правил в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение, сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или приложены к нему. Вручение Страхователю настоящих Правил при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

1.7. Страховщик вправе на основании настоящих Правил формировать отдельные программы страхования с использованием отдельных условий страхования, закрепленных в настоящих Правилах, и (или) комбинируя их, с присвоением таким программам страхования маркетинговых названий.

1.8. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, а также на обработку персональных данных Лица, риск ответственности которого застрахован, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, уведомления о новых страховых программах и страховых продуктах.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное

согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с:

А) риском наступления ответственности за причинение убытков и/или вреда имущественным интересам третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате непреднамеренной профессиональной ошибки Страхователя (Застрахованного лица) в ходе осуществления застрахованной профессиональной деятельности;

Б) риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в результате непреднамеренной профессиональной ошибки Страхователя (Застрахованного лица) в ходе осуществления застрахованной профессиональной деятельности.

В) риском возникновения непредвиденных судебных и иных расходов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении убытков и/или вреда, риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по договору страхования;

Под судебными и иными расходами, подлежащими возмещению в рамках настоящих Правил, понимаются:

- расходы на защиту Страхователя (Застрахованного лица) при ведении дел в суде, арбитражном суде или коммерческом арбитраже, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь (Застрахованного лица) понес в связи с требованием о возмещении вреда, предъявленным ему;

- необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств событий, в результате которых Страхователю (Застрахованного лица) было предъявлено требование о возмещении вреда, и/или степени виновности Страхователя (Застрахованного лица) и/или его работников. Расходы самого Страхователя (Застрахованного лица) по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала, и т.п.) к вышеуказанным расходам не относятся и страхованием не покрываются.

- расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) в результате предъявления ему требования о возмещении вреда, на внесудебное юридическое сопровождение.

Данные расходы подлежат возмещению только при получении Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) предварительного письменного согласия Страховщика в отношении размера и формы таких расходов, а также такие расходы произведены с целью отклонить требования (иски, претензии) о возмещении вреда или снизить размер возмещения.

2.2. Конкретный объект страхования указывается в договоре страхования. Если конкретный объект страхования в договоре страхования не указан, договор страхования считается заключенным в отношении объекта страхования, указанного в п.2.1 (А) настоящих Правил. Указывать в договоре страхования только объект страхования, предусмотренный п.2.1 (В) настоящих Правил не допускается.

2.3. По настоящим Правилам Застрахованной деятельностью может являться любая не противоречащая законодательству Российской Федерации (или законодательству иного государства, если это прямо предусмотрено договором страхования) профессиональная

деятельность Страхователя (Застрахованного лица) на случай причинения убытков и/или вреда при осуществлении которой производится страхование профессиональной ответственности. Конкретный вид застрахованной профессиональной деятельности указывается в договоре страхования.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ, ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

3.1. 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.

Рисками, по которым может осуществляться страхование, в соответствии с настоящими Правилами являются:

3.1.1. наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица), признанной им добровольно с предварительного согласия Страховщика или установленной вступившим в силу решением суда, за причинение убытков и/или вреда имущественным интересам третьих лиц (Выгодоприобретателям) (для объекта страхования, предусмотренного п.2.1 (А) настоящих Правил) / за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) (для объекта страхования, предусмотренного п.2.1.(Б) настоящих Правил) в результате непреднамеренной профессиональной ошибки (упущения), допущенной Страхователем (Застрахованным лицом) и/или его работниками при осуществлении Застрахованной профессиональной деятельности, при условии, что:

- профессиональная ошибка (упущение), повлекшая причинение убытков и/или вреда, допущена Страхователем (Застрахованным лицом) в течение периода страхования указанного в договоре страхования или иного периода, указанного в договоре страхования (ретроактивного периода);
- имеется наличие прямой причинно-следственной связи между профессиональной ошибкой (упущением), допущенной при осуществлении Застрахованной деятельности, и убытками и/или вредом, о возмещении которого предъявлена претензия;
- требование о возмещении убытков и/или вреда (иски, претензии), причиненного данным событием, впервые заявлены пострадавшей стороной Страхователю (Застрахованному лицу) не позднее трех лет после окончания действия договора страхования, если в договоре страхования не предусмотрен иной срок.

При этом моментом наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) возместить убытки и/или вред считается момент причинения вреда, а если данный момент определить не возможно, то момент обнаружения убытков и/или вреда.

Профессиональной ошибкой являются действия (бездействия), упущения Страхователя (Застрахованного лица), его работников, которые привели к причинению убытков и/или вреда имущественным интересам третьих лиц (Выгодоприобретателей), риск ответственности за причинение которого застрахования по договору страхования. Конкретный перечень профессиональных ошибок подлежащих страхованию указывается в договоре страхования в зависимости от вида профессиональной деятельности Страхователя (Застрахованного лица).

или

3.1.2. предъявление Страхователю (Застрахованному лицу) претензии (иска, требования) о возмещении убытков и/или вреда, причиненного имущественным интересам третьих лиц (Выгодоприобретателям) (для объекта страхования, предусмотренного п.2.1 (А) настоящих Правил) / причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) (для объекта страхования, предусмотренного п.2.1.(Б) настоящих Правил) в результате непреднамеренной профессиональной ошибки (упущения), допущенной Страхователем (Застрахованным лицом) и/или его работниками при осуществлении Застрахованной профессиональной деятельности при условии, что:

- претензия (иск, требование) о возмещении убытков и/или вреда признана Страхователем (Застрахованным лицом) добровольно с предварительного согласия Страховщика или вступившим в силу решением суда;
- профессиональная ошибка (упущение) повлекшая причинение убытков и/или вреда, допущена Страхователем (Застрахованным лицом) в течение периода страхования или иного периода, указанного в договоре страхования (ретроактивного периода);
- имеется наличие прямой причинно-следственной связи между профессиональной ошибкой (упущением), допущенной при осуществлении Застрахованной деятельности, и убытками и/или вредом, о возмещении которого предъявлена претензия;
- требование о возмещении убытков и/или вреда (иски, претензии), причиненного данным событием, впервые заявлены пострадавшей стороной (Выгодоприобретателем) Страхователю (Застрахованному лицу) в течение периода страхования.

или

3.1.3. совершение Страхователем (Застрахованным лицом) и/или его работниками непреднамеренной профессиональной ошибки (упущения) при осуществлении Застрахованной профессиональной деятельности, приведшей к причинению убытков и/или вреда имущественным интересам третьих лиц (Выгодоприобретателям) (для объекта страхования, предусмотренного п.2.1 (А) настоящих Правил) / причинению вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) (для объекта страхования, предусмотренного п.2.1.(Б) настоящих Правил) при условии, что:

- профессиональная ошибка (упущение), повлекшая причинение убытков и/или вреда, допущена Страхователем (Застрахованным лицом) в течение периода страхования указанного в договоре страхования;
- имеется наличие прямой причинно-следственной связи между профессиональной ошибкой (упущением), допущенной при осуществлении Застрахованной деятельности, и убытками и/или вредом, о возмещении которого предъявлена претензия;
- требование о возмещении убытков и/или вреда (иски, претензии), причиненного данным событием, впервые заявлены пострадавшей стороной Страхователю (Застрахованному лицу) не позднее трех лет после окончания действия договора страхования, если в договоре страхования не предусмотрен иной срок.

3.1.4. возникновение непредвиденных судебных и иных расходов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении убытков и/или вреда, риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по договору страхования при условии, что такие расходы предварительно письменно согласованы со Страховщиком, а также такие расходы произведены с целью отклонить требования (иски, претензии) о возмещении вреда или

снизить размер возмещения (для объекта страхования, предусмотренного п.2.1(В) настоящих Правил):

3.1.5. Если установить момент времени, когда была допущена профессиональная ошибка, не представляется возможным, то таким моментом считается:

- момент сдачи работ (соответствующего этапа работ), содержащих профессиональную ошибку, заказчику – если вред причинен после сдачи работ, содержащих профессиональную ошибку;

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

3.1.6. Если совершение профессиональной ошибки растянуто во времени, то моментом, когда допущена профессиональная ошибка, считается момент, когда ее совершение началось.

3.1.7. Под требованиями третьих лиц о возмещении убытков и/или вреда понимаются письменные требования (в том числе в форме претензий), адресованные непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу), а также исковые заявления, поданные в суд.

3.1.8. Работниками Страхователя (Застрахованного лица) признаются граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя (Застрахованного лица).

3.1.9. **Ретроактивный период** – период времени, установленный договором страхования, который начинается с указанной в договоре даты, предшествующей дате заключения договора страхования, и заканчивается в момент начала периода страхования. Страхование распространяется на непреднамеренные профессиональные ошибки (упущения), допущенные в течение Ретроактивного периода при условии, что причинение вреда в результате этих недостатков имело место в течение периода страхования.

3.2. Договор страхования может заключаться:

- в отношении одного из страховых рисков, указанных в п.3.1.1-3.1.3 настоящих Правил;

- в отношении комбинации одного из страховых рисков, указанных в п.3.1.1 – 3.1.3 настоящих Правил, и риска, указанного в п.3.1.4 настоящих Правил.

Указание в договоре страхования только риска, указанного в п.3.1.4 настоящих Правил, не допускается.

3.3. **Страховыми случаями** являются события, названные в п. 3.1.1 – 3.1.3 настоящих Правил, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателям, имущественным интересам / жизни, здоровью и/или имуществу которых нанесены убытки и/или вред в результате профессиональной ошибки, допущенной Страхователем (Застрахованным лицом), его работниками при осуществлении Застрахованной профессиональной деятельности, и повлекшее обязанность Страховщика осуществить выплату страхового возмещения.

3.4. **Страховым случаем** является событие, названное в п.3.1.4 настоящих Правил, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу), у которого возникли непредвиденные судебные и иные расходы, связанные с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении убытков и/или вреда, риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по договору страхования, при условии что такие расходы предварительно письменно согласованы со Страховщиком, а также такие расходы произведены с целью отклонить требования (иски, претензии) о возмещении вреда или снизить размер возмещения.

3.4.1. Договор страхования может заключаться:

- в отношении страхового случая, согласно п.3.3 настоящих Правил;
- в отношении комбинации страхового случая, согласно п.3.3 и 3.4 настоящих Правил.

Указание в договоре страхования только страхового случая, указанного в п.3.4 настоящих Правил, не допускается.

3.5. Считается, что все требования, претензии, иски о возмещении убытков и/или вреда, обусловленные одной и той же профессиональной ошибкой либо рядом профессиональных ошибок, обусловленных одной и той же причиной, относятся к одному и тому же страховому случаю вне зависимости от количества пострадавших (Выгодоприобретателей); требования, претензии, иски о возмещении убытков и/или вреда, обусловленные разными профессиональными ошибками, относятся к разным страховым случаям.

Все требования, претензии, иски о возмещении убытков и/или вреда, обусловленные одной и той же профессиональной ошибкой (либо рядом профессиональных ошибок, обусловленных одной и той же причиной), считаются впервые предъявленными в момент, когда первое из таких требований было впервые предъявлено Страхователю (Застрахованному лицу).

3.6. Не являются страховыми рисками и как следствие не признаются страховыми случаями и не покрываются убытки вследствие::

3.6.1. требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), возникающие в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, профессиональной ошибкой (упущением) которые на дату начала действия договора страхования были известны или должны были быть известны Страхователю (Застрахованному лицу);

3.6.2. требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), основанные и возникающие вследствие (в связи с) умышленного, преднамеренного, мошеннического, преступного действиями или бездействия Страхователя (Застрахованного лица) или его работника или иных лиц, привлекаемых Страхователем (Застрахованным лицом) для осуществления Застрахованной деятельности, или любого действия (бездействия), совершенного намеренно в нарушение какого-либо закона, нормативного акта, отраслевого правила или в результате любых действий при осуществлении застрахованной деятельности в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения. Умышленные, преднамеренные, мошеннические, преступные действия (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), их работников устанавливаются решением суда, вступившим в законную силу.

3.6.3. обязанности Страхователя по уплате любых штрафов, пени и иных платежей, имеющих характер штрафных санкций (будь то гражданские, уголовные или договорные), а также любых компенсаций, обязанность по оплате которых возникла исключительно в силу принятия Страхователем (Застрахованным лицом) на себя по договору такой ответственности, которая не возникла бы не будь это прямо предусмотрено договором между Страхователем (Застрахованным лицом) и его клиентом (контрагентом);

3.6.4. любые убытки, связанные с гарантийными обязательствами Страхователя (Застрахованного лица), расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возвратом стоимости оказанных им услуг (выполненных работ), расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с исправлением допущенных им профессиональных ошибок или переделыванием выполненных работ (оказанных услуг);

3.6.5. требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), возникающие в связи с деятельностью Страхователя (Застрахованного лица), не оговоренной в разрешительных документах на право заниматься застрахованной профессиональной деятельностью, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации (иного государства, если это прямо предусмотрено договором страхования), или выходящей

за пределы профессиональных обязанностей, обычно выполняемых в рамках застрахованной профессиональной деятельности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (иного государства, если это прямо предусмотрено договором страхования), кодексами, стандартами, техническими нормами и правилами;

3.6.6. требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), возникающие в связи с деятельностью Страхователя (Застрахованного лица), не являющейся застрахованной по договору страхования;

3.6.7. любые требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), связанные с застрахованной профессиональной деятельностью Страхователя (Застрахованного лица), осуществляемой за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования;

3.6.8. любые требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), заявленные в соответствии с законодательством государства, иного чем указанного в договоре страхования;

3.6.9. требования (иски, претензии) о компенсации стоимости недвижимого имущества полностью или в части в связи с утратой ими права собственности или права аренды на это имущество или с невозможностью осуществить государственную регистрацию права собственности или права аренды на это имущество;

3.6.10. требования (иски, претензии) о возмещении убытков, вытекающих и/или связанных с признанием судом недействительной сделки купли-продажи недвижимого имущества, направленной на отчуждение имущества, которое могло бы быть в составе конкурсной массы, совершенной физическим лицом / супругом, заявление о банкротстве которого признано судом обоснованным до / после совершения сделки (предбанкротная сделка);

3.6.11. требования (иски, претензии) о возврате денежных средств, уплаченных авансом за выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) своей профессиональной деятельности, в том числе денежных средств, внесенных по сделке купли-продажи недвижимого имущества Страхователю (Застрахованному лицу), контрагентам Страхователя (Застрахованного лица), контрагентам этой сделки, в том числе путем открытия аккредитива, внесения в банковскую ячейку, депозита нотариуса, в случае, если сделка купли-продажи не состоялась.

3.6.12. любые убытки, связанные с неисполнением своих обязательств, финансовой несостоятельностью, банкротством Страхователя (Застрахованного лица), Заказчика и/или подрядчиков, субподрядчиков, кредитной организации, задействованных в реализации проекта;

3.6.13. любые требования (иски, претензии) о возмещении убытков, вытекающих из инвестиционных рисков Заказчика, неполучением Заказчиком ожидаемой прибыли, финансовых результатов; требования, вызванные превышением норм расхода материалов, сметных расходов, неправильным определением этих норм и расходов, нарушением требований охраны труда;

3.6.14. требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), возникающие в связи с несоблюдением Страхователем (Застрахованным лицом) сроков исполнения обязательств, составления и представления документов, в том числе в государственные органы, сдачи актов приемки-передачи выполненных работ (оказанных услуг);

3.6.15. требования о возмещении убытков / вреда, возникшие в связи с профессиональными ошибками Страхователя (Застрахованного лица), их работников, не обладающих достаточной подтвержденной квалификацией для осуществления Застрахованной профессиональной деятельности (достаточной подтвержденной квалификацией является квалификация, требующаяся в соответствии с законодательством и/или правилами профессиональной деятельности, в том числе установленными СРО, включая квалификационные аттестаты и др.);

3.6.16. любые требования (иски, претензии) о возмещении убытков, ущерба любого рода, расходов, будь то предупредительного или восстановительного характера, прямо или косвенно явившиеся следствием или связанные с вычислением, расчетом, сравнением, распознаванием или любой другой обработкой информации, связанной с изменением дат, в т.ч. вычислениями високосного года;

3.6.17. требования (иски, претензии) о возмещении морального вреда (если возмещение морального вреда прямо не предусмотрено договором страхования);

3.6.18. требования (иски, претензии) о возмещении ущерба деловой репутации;

3.6.19. требования (иски, претензии) о возмещении упущенной выгоды и иных косвенных убытков (если возмещение упущенной выгоды и/или косвенных убытков прямо не предусмотрено договором страхования);

3.6.20. любые требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), возникающие в связи утерей или гибелью любого носителя информации, письменного, печатного или воспроизведенного любым иным способом документа, а также информации, накопленной компьютерным методом, баз данных, которые были вверены Страхователю (Застрахованному лицу) или находятся в его ведении или хранении (если возмещение данных расходов прямо не предусмотрено договором страхования);

3.6.21. любые требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), возникающие в связи с указанием, предписанием, требованием органов государственной власти, местного самоуправления, или иных компетентных органов Страхователю (Застрахованному лицу) в части осуществления профессиональной деятельности;

3.6.22. требования (претензии, иски) о возмещении убытков / вреда, вызванного или связанного с несостоятельностью банка, иного финансового учреждения или коммерческого предприятия, фонда либо иного юридического лица или гражданина, с которыми Страхователь (Застрахованное лицо) от имени своих клиентов заключил или с которыми по рекомендации Страхователя (Застрахованного лица) заключены договоры об инвестировании, вкладе, финансировании, кредитовании или страховании;

3.6.23. требования (претензии, иски) о возмещении убытков / вреда по денежным обязательствам, признанным в судебном порядке недействительными;

3.6.24. убытки, причиной которых явилась профессиональная ошибка, которая не могла быть определена, учитывая состояние науки и техники на момент осуществления застрахованной профессиональной деятельности;

3.6.25. требования, которые могут быть отнесены к какому-либо поручительству и/или гарантии;

3.6.26. любую административную, общегражданскую или иную ответственность Страхователя (Застрахованного лица), возникающую исключительно из его статуса или характера его деятельности в качестве должностного лица, директора, акционера;

3.6.27. любые требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), предъявленные каким-либо лицом или организацией против какого-либо лица или организации:

- которые прямо или косвенно находятся во владении Страхователя (Застрахованного лица), контролируются или управляются Страхователем (Застрахованным лицом);

- которые владеют, контролируют или управляют Страхователем (Застрахованным лицом);

- в отношении которых Страхователь (Застрахованное лицо) является компаньоном, консультантом или служащим, если только такое исковое требование не спровоцировано и предъявлено совершенно независимо от Страхователя (Застрахованного лица), его помощи, участия, вмешательства или посредничества;

3.6.28. убытки, возникающие из предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональных услуг любому лицу, состоящему с ним в родственных отношениях;

3.6.29. требование о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), возникающее в связи с деятельностью Страхователя (Застрахованного лица) в качестве выборного государственного должностного лица или в качестве служащего правительственного органа, кроме случаев, когда Страхователь (Застрахованное лицо) считается служащим в силу того, что осуществляет профессиональную застрахованную деятельность правительственному органу, его подразделению или агентству;

3.6.30. требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии) одного Страхователя (Застрахованного лица) к другому Страхователю (Застрахованному лицу) в рамках одного договора страхования (перекрестная ответственность) (если договором страхования прямо не предусмотрено страхование такой ответственности);

3.6.31. требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), возникающие в связи с ущербом или убытками, причиненными собственности Страхователя (Застрахованного лица), имуществу, взятому им в аренду, лизинг, управление, ответственное хранение;

3.6.32. любые требования о возмещении убытков / вреда (иски, требования), возникающие в связи с фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами;

3.6.33. любые требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), возникающего вследствие 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; падения метеоритов, иных космических тел; летательных аппаратов, и их обломков, частей, груза, иных обстоятельств непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых для сторон при данных условиях обстоятельств;

3.6.34. требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), связанные с несоблюдением Страхователем (Застрахованным лицом) конфиденциальности коммерческой информации;

3.6.35. требования о возмещении убытков / вреда (претензии, иски), связанные с установленной действующим законодательством ответственностью за эксплуатацию и/или иное использование:

3.6.35.1. самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летающих объектов;

3.6.35.2. морских или речных судов или иных плавучих объектов;

3.6.35.3. средств авто- и мототранспорта, которые допускаются к движению по общественным дорогам только при условии официальной регистрации и которые должны иметь государственные номерные знаки;

3.6.35.4. источников повышенной опасности, не указанных в пунктах 3.6.35.1 - 3.6.35.3 настоящих Правил;

3.6.36. требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), возникающие вследствие ответственности любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы. Убытки / вред, однако, подлежит возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным (аварийным) и если возмещение расходов, связанных с загрязнением окружающей среды прямо предусмотрено договором страхования;

3.6.37. требования о возмещении убытков / вреда (претензии, иски), возникающего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги, в том числе - неатмосферных осадков (сажа, копоть, дым, пыль и др.). Убытки / вред, однако, подлежит возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным (аварийным) и если возмещение расходов, связанных с загрязнением окружающей среды прямо предусмотрено

договором страхования;

3.6.38. любые убытки, ущерб, явившиеся следствием действия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксина, мочевиного формальдегида; возникающие вследствие любых строительных и вспомогательных материалов, содержащих: Свинец, PBDE Пентабромдифенил эфир, OBDE Октабромдифенил эфир, ТBT Трибутил олово, Атразин, PFOS Перфтороктансульфонат, Свинцовая краска, Мочевинный Формальдегид, MTBE Метилтретбутиловый Эфир, Стойкие Органические Загрязняющие Вещества по определению Стокгольмской Конвенции, РСВ Полихлорбифенил, ССА Хромированный арсенат меди;

3.6.39. требования, основывающиеся или возникающие из действительных или предполагаемых фактов недобросовестной конкуренции, действительных или предполагаемых нарушений патентного или авторского права, а также недозволенного использования зарегистрированных торговых, фирменных товарных знаков, символов и наименований;

3.6.40. убытки / вред, причиненный лицам, работающим у Страхователя (Застрахованного лица) при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами. Если, однако, убытки / вред им причинен во внерабочее время и не в связи с выполнением ими должностных обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил.

3.6.41. требования (иски, претензии) о возмещении убытков / вреда, возникающего в результате мошенничества, вымогательства, присвоения, растраты, хищения всего или части имущества, хищения всего или части имущества без наличия следов взлома, недостачи имущества, обнаруженной во время проведения инвентаризации.

3.7. При заключении договора страхования стороны могут прийти к соглашению о сокращении или расширении перечня исключений, указанных в п.3.6 настоящих Правил, в зависимости от особенностей застрахованной профессиональной деятельности.

3.8. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в следующих случаях:

3.8.1. когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- (если законом или договором страхования не предусмотрено иное);

3.8.2. за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

3.8.3. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных законом;

3.8.4. в части убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

3.8.5. если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

4. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

4.1. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику письменное заявление (анкету) по установленной Страховщиком форме. В заявлении (анкете) Страхователь обязан указать точную, полную и достоверную информацию, имеющую существенное значение для заключения договора страхования, определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления. Такое заявление (анкета) является неотъемлемой частью договора страхования, а Страхователь, подписывая заявление (анкету) подтверждает достоверность сообщенных в ней сведений.

4.2. Для оценки страхового риска и заключения договора страхования Страхователь предоставляет:

- заполненное письменное заявление (анкету) по форме Страховщика, в том числе информацию о случаях предъявления претензий о возмещении убытков / вреда в связи с профессиональной деятельностью Страхователя (Застрахованного лица), подлежащей страхованию, об обстоятельствах, известных Страхователю (Застрахованному лицу), в связи с которыми может быть предъявлена претензия о возмещении убытков / вреда в связи с профессиональной деятельностью Страхователя (Застрахованного лица), подлежащей страхованию;

- договор на осуществление профессиональной деятельности;

- лицензию, разрешение, сертификат, квалификационный аттестат и/или иные разрешительные документы, которые позволяют Страхователю осуществлять профессиональную деятельность (если наличие такой лицензии, разрешения, сертификата, аттестата является обязательным для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с требованиями законодательства страны, являющейся территорией страхования);

- документ, удостоверяющий личность – для физических лиц и индивидуальных предпринимателей;

- свидетельство о регистрации и свидетельство о постановке на налоговый учет – для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Страхователь вправе дополнительно предоставить документы, подтверждающие его имущественный интерес, изложенные в заявлении сведения, а также иные сведения и документы, которые могут иметь значение для оценки страхового риска и заключения договора страхования.

4.3. Заключая договор страхования, Страховщик исходит из обстоятельств, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования. Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского Кодекса РФ. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали.

4.4. Страхователь обязан известить Страховщика обо всех ранее заключенных и действующих договорах страхования риска, заявленного на страхование в соответствии с настоящими Правилами с указанием страховых сумм, номеров договоров страхования и сроков их действия и наименованиям страховой компании, с которой заключен такой договор страхования.

4.5. Договор страхования может быть заключен путем составления:

4.5.1. одного документа - договора страхования, подписанного Страховщиком и Страхователем,

4.5.2. путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком, а также иными способами предусмотренными законодательством Российской Федерации.

В случаях, указанных в п.4.5.2 настоящих Правил, согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика указанных документов.

4.6. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об исключении отдельных положений настоящих Правил из текста договора страхования и/или его дополнения положениями, не изложенными в тексте настоящих Правил, если такие исключения и/или дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

4.7. В случае утери договора страхования Страхователь вправе обратиться с письменным заявлением к Страховщику для получения дубликата договора страхования. Страховщик выдает дубликат договора страхования в течение 3-х (трех) рабочих дней считая со дня получения письменного заявления от Страхователя.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

5.1. Договор страхования заключается сроком на один год, если в нем не предусмотрено иное. Срок действия договора страхования также именуется периодом страхования. Договор страхования считается краткосрочным, если он заключен на срок менее года. При заключении договора страхования на срок более одного года в нем могут быть указаны периоды ответственности, с указанием для каждого из периодов размеров страховой суммы и страховой премии.

5.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (если страховая премия оплачивается единовременным платежом по договору страхования) или первого страхового взноса (если страховая премия оплачивается в рассрочку по договору страхования).

5.3. Действие договора страхования заканчивается с 23 часов 59 минут дня, указанного в договоре страхования как день его окончания.

5.4. Страхование действует в отношении страховых случаев, произошедших после вступления договора страхования в силу.

5.5. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;
- б) смерти Страхователя – физического лица (с момента смерти Страхователя);
- в) ликвидации Страхователя – юридического лица (с даты ликвидации в порядке предусмотренном законодательством РФ), кроме случаев изменения наименования Страхователя в договоре страхования (полисе) при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);
- г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- д) признания решением суда договора страхования недействительным;
- е) по письменному соглашению Сторон;
- ж) по письменному заявлению Страхователя при отказе от договора страхования;
- з) отказа Страхователя от договора страхования в соответствии с п.п. 7.8., 7.9. настоящих Правил;
- и) прекращение Страхователем застрахованной профессиональной деятельности;
- к) истечение срока действия договора страхования;

л) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пп. «а», «б», «в», «г», «д» п. 5.5 настоящих Правил, часть страховой премии за не истекший период действия договора страхования Страхователю не возвращается.

Руководствуясь п. 1 ст. 452, п. 2 ст. 958 ГК РФ Страхователь, заключая договор страхования, соглашается с тем, что письменное соглашение о прекращении договора страхования в соответствии с пп. «а», «б», «в», «г», «д», «з» п. 5.5 настоящих Правил не заключается, так же Страхователю отдельно не направляется уведомление о прекращении договора страхования.

5.6. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, об этом Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика. К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение осуществления Страхователем Застрахованной деятельности.

При досрочном прекращении договора страхования по таким обстоятельствам Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном прекращении договора страхования по таким обстоятельствам, ответственность Страховщика по досрочно прекращенному договору заканчивается в 00 часов 00 минут дня, в который существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

5.7. При отказе Страхователя от договора страхования и досрочном его расторжении по заявлению Страхователя (пп. «ж» п. 5.5 настоящих Правил) оплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

Договором страхования может быть предусмотрен возврат части страховой премии за период, в течение которого не действовало страхование за вычетом расходов на ведение дела в размере согласно действующей структуре тарифной ставки, указанном в договоре страхования.

При досрочном расторжении договора страхования по основанию, указанному в данном пункте, Страховщик оформляет дополнительное соглашение о расторжении договора страхования в течение 10 (Десяти) рабочих дней, считая с даты получения письменного заявления Страхователя.

Если договором страхования предусмотрен возврат части премии, то Страховщик производит возврат в течение 10 (Десяти) рабочих дней, считая с даты подписания дополнительного соглашения, на счет, указанный Страхователем.

Не подлежит возврату часть страховой премии в случае, если по расторгаемому договору страхования выплачено страховое возмещение или заявлен страховой случай, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.8. При досрочном прекращении договора страхования по письменному соглашению сторон (пп. «е» п.5.5. настоящих Правил) Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии (страхового взноса) пропорционально оставшемуся оплаченному периоду за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере согласно действующей структуре тарифной ставки, указанном в соглашении о расторжении.

5.9. В случаях предусмотренных действующим законодательством РФ Страховщик вправе потребовать досрочного расторжения договора страхования или признания его недействительным с возмещением убытков, причиненных расторжением договора или признания его недействительным, в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.10. При досрочном расторжении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.5.7 – 5.9 настоящих Правил, ответственность Страховщика по досрочно

прекращенному договору заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении как дата расторжения договора страхования.

5.11. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан письменно уведомлять Страховщика обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

О таких изменениях Страхователь (Застрахованное лицо) обязан уведомить Страховщика незамедлительно, но, во всяком случае, не позднее 24 часов, с момента, когда ему стало об этом известно, любым доступным способом (в том числе по телефону или факсу), и не позднее 3-х дней сообщить Страховщику в письменной форме.

Значительными признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в договоре страхования, в сведениях, сообщенные Страхователем в заявлении (анкете):

- увеличение объема оказываемых профессиональных услуг (выручки) более, чем на 25% от указанного в заявлении (анкете) за прошлый год – если Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении договора страхования не сообщил о прогнозе такого увеличения; или увеличение объема оказываемых профессиональных услуг более, чем на 25% по сравнению с сообщенным Страхователем (Застрахованным лицом) при заключении договора страхования прогнозом. При этом выручка считается нарастающим итогом с начала отчетного года, к которому относится день начала периода страхования;

- изменение профессиональной деятельности, по сравнению с сообщенной в заявлении (анкете);

- изменение территории страхования;

- уменьшение среднего стажа работников Страхователя (Застрахованного лица) с указанного в заявлении (анкете) на средний стаж до 1 года;

- отзыв, приостановление, прекращение лицензии, разрешения, сертификата, квалификационного аттестата и/или иного разрешительного документа, который позволял Страхователю осуществлять профессиональную деятельность (если наличие такой лицензии, разрешения, сертификата, аттестата является обязательным для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с требованиями законодательства страны, являющейся территорией страхования).

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности по уведомлению Страховщика обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора в соответствии с законодательством Российской Федерации. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

6. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

6.1. Страховая сумма - денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является предельной суммой выплаты страхового возмещения по договору страхования (полису) (агрегатная страховая сумма). При наступлении страхового случая страховая сумма уменьшается на размер страхового возмещения. При этом моментом уменьшения страховой суммы является дата наступления страхового случая.

Договором страхования может устанавливаться неагрегатная страховая сумма. Неагрегатная страховая сумма является предельной суммой выплаты страхового возмещения по одному и каждому страховому случаю. При наступлении страхового случая неагрегатная страховая сумма не уменьшается на размер страхового возмещения.

В договоре страхования должно быть прямо указано, что установлена неагрегатная страховая сумма.

Если в договоре страхования не указана, какая страховая сумма установлена, то считается, что установлена агрегатная страховая сумма.

6.2. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон, достигнутому между Страхователем и Страховщиком.

6.3. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности (предельных сумм выплаты страхового возмещения):

- на одного пострадавшего (максимально возможное возмещение убытков одного пострадавшего в результате страхового случая);
- на одно страховое событие (максимально возможное страховое возмещение по одному страховому случаю независимо от числа пострадавших);
- по компенсации судебных и иных расходов Страхователя (Застрахованного лица).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные лимиты ответственности.

Лимиты ответственности могут устанавливаться как по одному страховому случаю, так и в отношении всех страховых случаев, произошедших в течение срока действия договора страхования (агрегатный лимит ответственности).

В случае установления договором страхования лимита ответственности по одному страховому случаю, размер выплаты страхового возмещения по страховому случаю ни при каких условиях не может превысить величину лимита ответственности, определенного договором страхования. Если договором страхования предусмотрены агрегатные лимиты ответственности, то при наступлении страхового случая их размер уменьшается с момента наступления страхового случая на размер страховой выплаты.

6.4. Договором страхования может быть установлена франшиза - часть ущерба, определенная Договором страхования, которая не подлежит возмещению Страховщиком. Франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения ущерба, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер ущерба превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером ущерба и размером франшизы).

Франшиза в договоре страхования может указываться в абсолютном выражении или же в процентах от страховой суммы.

Конкретный тип франшизы и ее размер определяется Договором страхования.

В случае, если Договором страхования определена франшиза в процентах и не указано к какой сумме применяется данный процент, то процент применяется к общей страховой сумме по договору. Если иное не установлено договором страхования, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ

7.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

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

7.3. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

7.4. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

7.5. Оплата страховой премии производится путем наличного или безналичного расчета, единовременным платежом (или в рассрочку на два и более страховых взносов) в размере и сроки, установленные договором страхования.

Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) признается:

- дата уплаты всей суммы страховой премии (первого, очередного страхового взноса) в кассу Страховщика или получения всей суммы страховой премии (первого, очередного страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика - при наличном расчете;
- дата поступления всей суммы страховой премии (первого, очередного страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или на расчетный счет уполномоченного представителя Страховщика – при безналичном расчете.

Договором страхования может быть установлена иная дата уплаты страховой премии.

7.6. Порядок и сроки оплаты страховой премии устанавливаются договором страхования.

7.7. Если договор страхования вступает в силу с даты оплаты страховой премии (ее первого взноса), при неуплате/неполной уплате страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при уплате премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

7.8. Если договор страхования вступает в силу с иной даты, определенной договором страхования, неуплата страховой премии (ее первого взноса) Страхователем в установленный договором страхования размере и срок является для сторон договора страхования выражением воли Страхователя на отказ от договора страхования. При этом договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии (первого страхового взноса), который не был уплачен полностью, при этом Страхователь в любом случае обязан уплатить страховую премию за период, в течение которого действовал договор страхования.

7.9. При уплате страховой премии в рассрочку неуплата очередного платежа страховой премии (очередного взноса) Страхователем в установленный договором страхования размере и срок является для сторон договора страхования выражением воли Страхователя на отказ от договора страхования. При этом договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен полностью, при этом ранее уплаченная часть страховой премии возврату не подлежит, при этом Страхователь в любом случае обязан уплатить страховую премию за период, в течение которого действовал договор страхования..

7.10. Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим с момента расторжения (прекращения) договора страхования по причинам, указанным в п. 7.8, 7.9. настоящих Правил.

7.11. В случае оплаты Страховой премии (страхового взноса, очередного страхового взноса) после расторжения (прекращения) договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты расторжения (прекращения) договора страхования возвращаются Страхователю в полном объеме в течение 10 (Десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими правилами и вручить экземпляр Правил Страхователю при заключении договора страхования;

8.1.2. своевременно произвести страховую выплату в пределах страховой суммы и лимитов ответственности в порядке и сроки, указанные в договоре страхования (полисе), по случаю, признанному страховым;

8.1.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. уплатить страховую премию в сроки и в объеме, оговоренные в договоре страхования (полисе);

8.2.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

8.2.3. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта с указанием Страховщика, страховых сумм, номеров договоров страхования и сроков их действия;

8.2.4. немедленно, но не позднее 24 часов с момента как стало известно, сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в степени риска, указанных в п.5.11 настоящих Правил;

8.2.5. выполнять обязанности предусмотренные разделом 9 настоящих Правил.

8.3. Все сообщения, предусмотренные условиями настоящих Правил и договора страхования, должны осуществляться Сторонами в письменной форме способами связи, обеспечивающими фиксирование сообщений, либо вручаться под расписку.

8.4. Страховщик имеет право:

8.4.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора страхования;

8.4.2. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;

8.4.5. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, действующим законодательством РФ.

8.5. Страхователь имеет право:

8.5.1. отказаться от договора страхования в любое время;

8.5.2. в период действия договора изменить по согласованию со Страховщиком страховую сумму и сроки действия договора страхования с оформлением дополнительного соглашения Сторон;

8.5.3. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты.

9. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. При наступлении страхового случая Страхователь обязан:

9.1.1. предпринять все возможные меры в целях предотвращения и уменьшения убытков;

9.1.2. немедленно, но не позднее 3-х суток, как станет ему известно о наступлении страхового события, письменно известить об этом Страховщика или его представителя; сообщить Страховщику о предъявлении требования о возмещении вреда (иска, претензии);

9.1.3. при обнаружении непреднамеренной профессиональной ошибки, которая может послужить основанием для предъявления претензии или иска третьих лиц, предпринять все возможные меры для уменьшения размера ущерба, обеспечить документальное оформление события, в трехдневный срок в письменном виде сообщить о событии Страховщику с указанием причин, обстоятельств и возможных последствий события;

9.1.4. сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, оборудование, устройства и предметы, которые каким-либо образом явились причиной ошибки, которая может повлечь за собой исковое требование;

9.1.5. предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, указанную в разделе 10 настоящих Правил;

9.1.6. оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по страховым случаям;

9.1.7. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховыми случаями - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком;

9.1.8. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

9.1.9. если у Страхователя имеется возможность требовать прекращения или уменьшения размера иска, поставить Страховщика в известность и принять все доступные меры по прекращению или уменьшению размера иска;

9.1.10. если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении ущерба - известить об этом Страховщика.

9.2. При наступлении страхового случая Страховщик имеет право:

9.2.1. запрашивать информацию и документы, относящиеся к страховому событию, указанные в разделе 10 настоящих Правил;

9.2.2. по своему усмотрению назначать или нанимать экспертов, адвокатов и других лиц для ведения дел и урегулирования убытков;

9.2.3. выступать от имени Страхователя в судебных или арбитражных разбирательствах;

9.2.4. запрашивать сведения, связанные со страховым событием, у правоохранительных органов, банков и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события.

9.3. Любые действия Страховщика, перечисленные в п.9.2 настоящих Правил, не означают признания им своей ответственности по конкретному страховому событию.

10. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ, ПОРЯДОК И СПОСОБЫ РАСЧЕТА СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТСРОЧКА ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

10.1. Размер страховой выплаты определяется Страховщиком или привлеченным им экспертом на основании документов, подтверждающих факт, обстоятельства и размер ущерба, и уменьшается на размер франшизы, если она предусмотрена договором страхования, и устанавливается соглашением между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем либо, если размер страховой выплаты соответствует размеру заявленных Выгодоприобретателем требований, уменьшенных на размер безусловной франшизы, только между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) (урегулирование страхового случая во внесудебном порядке).

10.2. При отсутствии согласия между Страхователем (Застрахованным лицом), Страховщиком и Выгодоприобретателем относительно факта наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда и/или размера ущерба, и/или размера страховой выплаты, ответственность Страхователя (Застрахованного лица) и размер подлежащих возмещению им убытков определяется на основании решения суда, вступившего в законную силу (урегулирование страхового случая в судебном порядке).

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

10.4. При требовании страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель предоставляют следующие сведения и документы:

а) письменное заявление о страховом событии с признаками страхового случая по установленной Страховщиком форме. В заявлении Страхователь (Застрахованное лицо) обязан дать ответы на поставленные вопросы, в том числе указать:

- дату и описание события с признаками страхового случая;
- причины убытка (ущерба) или информацию, необходимую для суждения о причинах события;
- действия, предпринятые Страхователем при наступлении страхового случая;
- размер убытка (ущерба) и размер страхового возмещения, на которые претендует Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), с соответствующей расшифровкой;
- лицо, виновное в понесенном ущербе либо информация об отсутствии такового;
- размер компенсации убытков (ущерба), полученного от третьих лиц;
- иные сведения, предусмотренные формой заявления в зависимости от специфики объекта страхования и наступившего события;
- документ, удостоверяющий личность и полномочия заявителя/представителя;

б) договор страхования со всеми приложениями, включая заявление на страхование;

в) документы, подтверждающие оплату страховой премии (копия приходного кассового ордера, квитанция об оплате страховой премии (Форма А7), платежное поручение) в размере, указанном в договоре страхования за весь период его действия;

г) договор об оказании услуг (выполнении работ) в рамках осуществлении Застрахованной профессиональной деятельности, в связи с которой заявлены требования о возмещении вреда;

д) документы, содержащие результаты оказания услуг (выполнения работ) в рамках Застрахованной профессиональной деятельности, содержащие, по мнению Страхователя, Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя, ошибки и упущения, допущенные Страхователем (Застрахованным лицом);

е) копия трудового договора (гражданско-правового договора, ученического договора); приказ о зачислении в штат на постоянную (временную) работу, на время прохождения практики / стажировке, о переводе на другую работу; должностная инструкция / письменное задание на выполнение работ / оказание услуг, командировочное удостоверение работников, вовлеченных в событие, которое имеет признаки страхового случая;

ж) письменное требование о возмещении вреда (иск, претензия) потерпевшего третьего лица о возмещении причиненного вреда;

з) в случае урегулирования страхового случая в судебном порядке – дополнительно предоставляется решение суда, вступившее в законную силу;

и) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, полномочия заявителя / представителя Выгодоприобретателя, Страхователя (Застрахованного лица)

к) документы, подтверждающие судебные и иные расходы Страхователя (Застрахованного лица), понесенные им с письменного согласия Страховщика, если возмещение этих расходов прямо предусмотрено договором страхования – дополнительно предоставляются чеки, квитанции, платежные поручения, договор с юридической фирмой, договор с адвокатом, договор с экспертными организациями, акты, документы, подтверждающие выполненные работы;

л) документы, подтверждающие размер расходов по уменьшению причиненного страховым случаем убытка;

м) документы, подтверждающие необходимые и целесообразные расходы Выгодоприобретателя по выяснению обстоятельств событий, в результате которых Страхователю (Застрахованному лицу) было предъявлено требование о возмещении вреда, и/или степени виновности Страхователя (Застрахованного лица) и/или его работников (договор с экспертной организацией / договор об оказании юридических услуг (адвокатской деятельности) со всеми приложениями, акт выполненных работ, заключение экспертной организации, чеки, квитанции, платежные поручения, решение суда, вступившее в законную силу).

н) документы, подтверждающие размер упущенной выгоды Выгодоприобретателя, если такое возмещение прямо предусмотрено договором страхования и упущенная выгода является прямым следствием причинения реального вреда – дополнительно предоставляется балансовая, статистическая отчетность на последнюю отчетную дату до наступления страхового случая, экспертное заключение, чеки, квитанции, платежные поручения, решение суда, вступившее в силу при судебном порядке урегулирования;

о) документы, подтверждающие размер морального вреда Выгодоприобретателя, если такое возмещение прямо предусмотрено договором страхования и моральный вред является следствием причинения реального вреда – дополнительно предоставляется исковое заявление в суд, решение суда, вступившее в законную силу, подтверждающее факт причинения Страхователем (Застрахованным лицом) реального вреда Выгодоприобретателю и размер морального вреда, подлежащего возмещению Страхователем (Застрахованным лицом);

п) документы, подтверждающие размер вреда, причиненного жизни или здоровью Выгодоприобретателя, если возмещение такого вреда прямо предусмотрено договором страхования:

- в случае причинения вреда жизни:
 - свидетельство о смерти;
 - документы, подтверждающие размер произведенных расходов на ритуальные услуги и погребение;
- в случае причинения вреда жизни, выразившегося в смерти кормильца, дополнительно предоставляются следующие документы:
 - документ, содержащий сведения о членах семьи умершего кормильца и лицах, находившихся на его иждивении и имевших право на получение от него содержания;
 - справка о заработке (доходе), пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах (рента, алименты и т.д.), которые получал умерший кормилец за период, используемый для расчета утраченного дохода;

- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились несовершеннолетние дети;
- справка учреждения медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы об установлении инвалидности, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились инвалиды;
- справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего кормильца, имеющий право на получение возмещения, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи умершего кормильца не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;
- в случае причинения вреда здоровью, повлекшего утрату заработка (дохода):
 - заключение медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
 - заключение медико-социальной экспертизы о степени утраты Выгодоприобретателем трудоспособности;
 - справка работодателя (учебного заведения, органа социального обеспечения) о размере заработка (дохода, пенсии, стипендии) Выгодоприобретателя за период, используемый для расчета утраченного дохода;
 - иные документы, подтверждающие доходы Выгодоприобретателя, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода);
- в случае причинения вреда здоровью, повлекшего дополнительное лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых Выгодоприобретатель не имеет право (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования) дополнительно предоставляются следующие документы:
 - выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;
 - документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;
 - документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;
- в случае причинения вреда здоровью, повлекшего необходимость в дополнительном питании, протезировании, постороннем уходе, санаторно-курортном лечении, в приобретении специальных транспортных средств и/или в профессиональной переподготовке Выгодоприобретателя, дополнительно предоставляются следующие документы:
 - справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания, справка медицинского учреждения о составе необходимого для Выгодоприобретателя суточного продуктового набора дополнительного питания, а также документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;
 - документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

- заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;
- выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение, путевка на санаторно-курортное лечение, а также документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;
- заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости приобретения транспортного средства, копия паспорта транспортного средства, свидетельства о его регистрации, документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства, а также договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;
- счет на оплату профессионального обучения (переобучения), копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение), а также документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);
- в случае умышленного причинения вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателя, а также в случаях совместно причинения вреда:
 - документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком права требования, которое Выгодоприобретатель (Страхователь и/или Лицо, чья ответственность застрахована) имеет к лицу, ответственному за убытки;
 - вступившее в силу решение суда (приговор), определяющий степень вины и долю ответственности причинителя вреда;
- р) документы, подтверждающие размер вреда, причиненного имуществу Выгодоприобретателя, если договором страхования прямо предусмотрено возмещение данных расходов:
 - документы, подтверждающие право собственности Выгодоприобретателя на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица, свидетельство о праве на наследство, выданное наследнику Выгодоприобретателя, а также документ, удостоверяющий личность наследника, если наступила смерть Выгодоприобретателя;
 - список поврежденного имущества с указанием характера повреждений и его балансовой/остаточной стоимости, подписанный руководителем, главным бухгалтером и заверенный печатью, инвентаризационный акт, составленный по факту наступления страхового события при участии представителей Страховщика; балансовые ведомости, складские ведомости движения товара/груза, товарные накладные, товарно-транспортные накладные;
 - документы, подтверждающие действительную стоимость имущества в месте его нахождения на момент наступления страхового случая (отчет об оценке, договор купли-продажи, договор лизинга, балансовая стоимость имущества);
 - документы, подтверждающие стоимость восстановительных расходов или размер уценки поврежденного имущества: смета, калькуляция на ремонт, экспертное заключение, составленное организацией, имеющей соответствующую лицензию, договор с подрядной организацией на проведение ремонтных/восстановительных работ с актом приемки выполненных работ;
 - документы, подтверждающие фактическую оплату ремонтно-восстановительных работ, документы, подтверждающие оказание и оплату услуг экспертизы, расходов на расчистку завалов и утилизацию отходов (чеки, квитанции, договор, ремонтный наряд и пр.);

- документы, подтверждающие утилизацию поврежденного имущества, остатков поврежденного имущества, в случае если имущество не подлежит восстановлению или стоимость восстановления превышает стоимость имущества.

с) документы, подтверждающие размер расходов Выгодоприобретателя на восстановление информации, документов в связи утерей или гибелью любого носителя информации, письменного, печатного или воспроизведенного любым иным способом документа, а также информации, накопленной компьютерным методом, баз данных, которые были вверены Страхователю (Застрахованному лицу) (если данные расходы подлежат возмещению в соответствии с договором страхования);

т) документы, подтверждающие размер расходов, связанных с загрязнением окружающей среды (если данные расходы подлежат возмещению в соответствии с договором страхования)

- документы, подтверждающие размер произведенных расходов 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;
- документы, подтверждающие имущественный интерес Выгодоприобретателя в сохранности окружающей среды.

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

ф) в случае предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) регрессных требований собственниками, концессионерами зданий, сооружений, застройщиками и техническими заказчиками или страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям дополнительно:

- соответствующее регрессное требование;
- документ, подтверждающий статус собственника, концессионера здания или сооружения, застройщика или технического заказчика объекта незавершенного строительства (концессионер представляет также надлежаще заверенную копию концессионного соглашения, а технический заказчик – надлежаще заверенную копию договора с застройщиком);
- документы, подтверждающие возмещение собственниками, концессионерами зданий, сооружений, застройщиками или техническими заказчиками строящихся объектов или страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям, вреда, причиненного личности или имуществу гражданина, имуществу юридического лица вследствие соответственно разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, либо вследствие разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, а также осуществление компенсационной выплаты в размере, предусмотренном законом;

х) в случае предъявления регрессных требований страховщиком, застраховавшим гражданскую ответственность собственников, концессионеров зданий, сооружений, застройщиков или технических заказчиков и выплативших страховое возмещение потерпевшему дополнительно:

- надлежаще заверенная копия договора страхования гражданской ответственности;

- страховой акт;
- документ, подтверждающий осуществление страховщиком выплаты страхового возмещения потерпевшему.

При этом обязанность предоставления документов, обосновывающих причины, обстоятельства наступления страхового случая и размер ущерба возлагается на Страхователя, Выгодоприобретателя и Застрахованных лиц. Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель вправе дополнительно предоставить иные документы, подтверждающие наступление страхового случая и причиненные убытки (ущерб).

10.5. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, банков, предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

10.6. Страховое возмещение исчисляется в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда и договором страхования.

10.7. В сумму страхового возмещения включаются:

10.7.1. если в договоре страхования указан объект страхования, предусмотренный п.2.1 (А) настоящих Правил:

а) реальный ущерб, причиненный имущественным интересам третьих лиц (Выгодоприобретателей), в том числе штрафы, пени, наложенные на Выгодоприобретателя государственными органами в результате ошибки (упущения), допущенной Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении Застрахованной профессиональной деятельности;

б) расходы Выгодоприобретателя по уменьшению причиненного страховым случаем убытка;

в) необходимые и целесообразные расходы Выгодоприобретателя по выяснению обстоятельств событий, приведших к причинению вреда и/или степени виновности Страхователя (Застрахованного лица) и/или его работников, в том числе расходы на защиту при ведении дел в суде, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Выгодоприобретатель понес. Работа собственного персонала Выгодоприобретателя к вышеуказанным расходам не относятся и страхованием не покрываются;

г) иные расходы Выгодоприобретателя, необходимые для восстановления своего нарушенного права в связи с причинением реального ущерба имущественным интересам, не указанных в подпункта (а)-(в) п.10.7.1 настоящих Правил, в размере действительных расходов Выгодоприобретателя, подтвержденных документально, но не более 5% от страховой суммы, установленной в договоре страхования (если договором страхования прямо не предусмотрен иной размер возмещения данных расходов);

д) расходы Страхователя (Застрахованного лица), произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

10.7.2. если в договоре страхования указан объект страхования, предусмотренный п.2.1 (Б) настоящих Правил:

а) возмещение вреда здоровью физических лиц:

- заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;
- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение);

б) возмещение вреда жизни физического лица:

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;
- расходы на погребение.

в) возмещение ущерба в связи с повреждением, уничтожением, хищением имущества третьих лиц:

- при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент наступления страхового случая за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных к использованию или реализации;
- при повреждении имущества - в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно находилось до момента повреждения. При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, реальный ущерб определяется суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая.

В расходы на восстановление имущества не включаются:

- расходы, связанные с изменениями и/или улучшениями имущества, поврежденного в результате причинения вреда;
- расходы по профилактическому обслуживанию или гарантийному ремонту поврежденного имущества, а также иные расходы по ремонту, необходимость которых не была обусловлена причинением вреда.
- при утрате (хищении) имущества – в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент наступления страхового случая.

г) расходы Выгодоприобретателя по уменьшению причиненного страховым случаем убытка;

д) необходимые и целесообразные расходы Выгодоприобретателя по выяснению обстоятельств событий, приведших к причинению вреда и/или степени виновности Страхователя (Застрахованного лица) и/или его работников, в том числе расходы на защиту при ведении дел в суде, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Выгодоприобретатель понес. Работа собственного персонала Выгодоприобретателя к вышеуказанным расходам не относятся и страхованием не покрываются;

е) иные расходы Выгодоприобретателя, необходимые для восстановления своего нарушенного права в связи с причинением реального ущерба имущественным интересам, не указанных в подпункта (а)-(д) п.10.7.2 настоящих Правил, в размере действительных расходов Выгодоприобретателя, подтвержденных документально, но не более 5% от страховой суммы, установленной в договоре страхования (если договором страхования прямо не предусмотрен иной размер возмещения данных расходов);

ж) расходы Страхователя (Застрахованного лица), произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

10.7.3. если в договоре страхования указан объект страхования, предусмотренный п.2.1 (В) настоящих Правил:

судебные и иные расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда, риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по договору страхования, независимо от наступления ответственности Страхователя за причинение

вреда, в размере документально подтвержденных, но не более 5% от страховой суммы, указанной в договоре страхования (если договором страхования прямо не предусмотрен иной размер возмещения данных расходов).

10.8. Договором страхования может быть также предусмотрено включение в сумму страхового возмещения следующих 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 деятельности Страхователя (Застрахованного лица), если третье лицо (Выгодоприобретатель) докажет их. При определении упущенной выгоды учитываются предпринятые экономическим субъектом для ее получения меры и сделанные с этой целью приготовления. Упущенная выгода включается в размере подтвержденным документально, но не более 5% от страховой суммы, указанной в договоре страхования (если договором страхования прямо не предусмотрен иной размер возмещения данных расходов);

б) компенсация морального вреда, только если был причинен реальный ущерб, в размере, указанном в решении суда, вступившем в законную силу, но не более 5% от страховой суммы, указанной в договоре страхования (если договором страхования прямо не предусмотрен иной размер возмещения морального вреда);

в) чистые финансовые убытки выгодоприобретателей, под которыми понимаются убытки в виде упущенной выгоды, которые не явились следствием вреда, причиненного имуществу физических или юридических лиц, и которые стали единственным последствием наступления события, а именно убытки, причиненные имущественным интересам Выгодоприобретателей, выразившиеся в дополнительных расходах Выгодоприобретателей, связанных с устранением ошибок (упущений), допущенных Страхователем (Застрахованным лицом), только если такие отклонения препятствуют безопасной эксплуатации результатов работ (услуг), выполненных Страхователем (Застрахованным лицом) или их эксплуатации в соответствии с целевым назначением. Чистые финансовые убытки включаются в размере не более 5% от страховой суммы, указанной в договоре страхования (если договором страхования прямо не предусмотрен иной размер возмещения финансовых убытков);

г) расходы Выгодоприобретателя на восстановление информации, документов в связи утерей или гибелью любого носителя информации, письменного, печатного или воспроизведенного любым иным способом документа, а также информации, накопленной компьютерным методом, баз данных, которые были вверены Страхователю (Застрахованному лицу). При этом оплата труда собственного персонала не включается в сумму страхового возмещения, за исключением оплаты сверхурочных и работы в выходные и праздничные дни, если обычным графиком производственного процессе не предусмотрена сверхурочная работа и работа в выходные и праздничные дни;

д) расходы, связанные с загрязнением окружающей среды:

Данные расходы определяются исходя из фактических затрат на тестирование, мониторинг, удаление, хранение, обезвреживание или очистку 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.

10.9. Включение в суммы страхового возмещения расходов, указанных в п.10.8 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 расходы, указанные в п.10.7.1-10.7.3 настоящих Правил в зависимости от объекта страхования, указанного в договоре страхования.

10.10. В сумму страхового возмещения не включаются (возмещению не подлежат):

а) штрафы, пени, любые иные убытки, имеющие характер штрафных санкций наложенные на Страхователя (Застрахованное лицо);

б) обязательства по выплате возмещения или других видов компенсации, принятых Страхователем (Застрахованным лицом) в добровольном порядке, за исключением тех случаев, в которых эта ответственность существовала и без такой договоренности;

в) любые убытки, связанные с возвратом Страхователем (Застрахованным лицом) стоимости услуг по договору оказания профессиональных услуг, иных полученных Страхователем (Застрахованным лицом), его работником гонораров, вознаграждений, авансов;

г) расходы, указанные в п.10.8 настоящих Правил, если возмещение данных расходов прямо не указано в договоре страхования;

д) любые убытки, связанные с банкротством Страхователя (Застрахованного лица);

е) убытки, вызванные курсовой разницей, неустойками, процентами за просрочку;

ж) убытки сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, если застрахованная профессиональная деятельность ведется на территории Российской Федерации.

10.11. Если договором страхования не установлен иной срок, на основании представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, подтверждающих имущественный интерес, факт, причины и размер убытка, указанных в п.10.4 настоящих Правил, Страховщик в течение 20-ти рабочих дней, с момента предоставления полного комплекта документов перечисленных в п. 10.4. настоящих Правил, принимает решение о признании случая страховым и составляет Страховой акт о выплате страхового возмещения либо принимает решение об отказе в страховой выплате и направляет письменное уведомление Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю).

10.12. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате в следующих случаях:

а) неисполнение обязанности Страхователя по договору имущественного страхования после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, об обязательном уведомлении о его наступлении страховщика или его представителя согласно условиям Правил страхования (если договором предусмотрен иной срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок и указанным в договоре способом), дает страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

б) невыполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами, законодательством РФ и условиями договора страхования, которое повлекло за собой невозможность принятия Страховщиком решения о признании случая страховым и выплате страхового возмещения или страховой суммы;

в) иных случаях, установленных законодательством РФ.

10.13. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о признании случая страховым и составление Страхового акта в случае:

- если у него имеются сомнения в правомочности Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения, т.к. предоставлены не все документы, указанные в п.10.4 настоящих Правил, или предоставлены поддельные документы - до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

- если компетентными органами возбуждено уголовное дело в связи с наступившим происшествием и ведется расследование обстоятельств страхового случая - до окончания расследования.

- если Страховщик привлекает к расследованию обстоятельств страхового случая и/или расчету размера ущерба независимого эксперта – на время проведения независимой экспертизы, но не более чем на 30 рабочих дней.

10.14. Страховщик обязан письменно сообщить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) об отсрочке принятия решения о признании случая страховым, с указанием причин, в срок не позднее 20-ти рабочих дней после предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, перечисленных в п. 10.4. настоящих Правил.

10.15. Страховое возмещение выплачивается в течение 15 рабочих дней после оформления Страхового акта, если иной срок прямо не оговорен в договоре страхования:

В случае, если Страховой акт (или соглашение о выплате) подписывается также Страхователем, Застрахованным лицом и/или Выгодоприобретателем, указанный срок начинает течь с даты подписания такого документа последней из сторон. Страховщик производит выплату страхового возмещения по реквизитам, указанным Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем в письменном заявлении о страховом событии.

10.16. Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы.

10.17. Выплата страхового возмещения, включающая в себя убытки, понесенные третьими лицами, производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям).

Если после определения размера убытка и суммы страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо), с предварительного письменного согласия Страховщика, самостоятельно компенсировал причиненный им в результате своей профессиональной деятельности убыток третьим лицам в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится Страхователю (Застрахованному лицу) после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

Если договором страхования предусмотрено возмещение судебных и иных расходов Страхователя (Застрахованного лица), выплата возмещения данных расходов осуществляется Страхователю (Застрахованному лицу).

10.18. В случае если ущерб определен в валюте, отличной от валюты, в которой выражена страховая сумма (валюты страхования), то размер ущерба в валюте страхования определяется, исходя из официальных курсов соответствующих валют, установленных ЦБ РФ на дату причинения вреда с учетом положений настоящих Правил.

10.19. В том случае, если причиненный потерпевшим лицам вред компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.

О таких компенсациях Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации будут получены им после получения страхового возмещения от Страховщика и/или после истечения срока действия договора страхования.

10.20. Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель обязан возвратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишало Страхователя (Застрахованное лицо) или потерпевшего лица права на страховое возмещение.

10.21. В случае если ответственность за возникновение страхового случая несет не только Страхователь (Застрахованное лицо), но и иные лица, то Страховщик несет ответственность в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя (Застрахованное лицо).

11. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

11.1. Территорией страхования является территория, указанная в договоре страхования, на которой осуществляется профессиональная деятельность Страхователя (Застрахованного лица). Если территория страхования в договоре не указана, ей считается территория Российской Федерации.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРНЫХ ВОПРОСОВ

12.1. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются законодательством Российской Федерации.

12.2. Споры, возникающие при исполнении, неисполнении, либо ненадлежащем исполнении, изменении и расторжении договора, заключенного на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров.

12.3. При невозможности устранения разногласий путем переговоров, споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с правилами о подсудности, установленными действующим законодательством РФ, при этом, если Страхователем (Застрахованным лицом) / Выгодоприобретателем является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель иск подается по месту нахождения Страховщика или, в случае если спор вытекает из деятельности его обособленного подразделения, по месту нахождения такого обособленного подразделения.

В этих случаях сторона, право которой нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой стороне претензию с изложением своих требований.

12.4. Претензия должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом, и содержать требования заявителя, расчет суммы претензии, перечень прилагаемых к претензии документов.

Претензия высылается по почте заказным письмом с уведомлением о вручении. Датой получения претензии считается день ее передачи стороне, указанный в уведомлении о вручении заказного письма. Срок для ответа на претензию устанавливается 10 календарных дней со дня ее получения.

12.5. Ответ на претензию высылается по почте заказным письмом с уведомлением о вручении. В случае, если в указанный в претензии разумный срок претензионные требования не удовлетворены (полностью или частично), сторона, право которой нарушено, вправе обратиться с иском в суд.

12.6. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

13. СУБРОГАЦИЯ

13.1. После осуществления Страховщиком страховой выплаты к нему переходит, в пределах выплаченной суммы, право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Суброгация применяется при наличии лица, иного чем Страхователь (Застрахованное лицо), по страховому случаю в связи с наступлением которого Страховщик произвел выплату, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

13.2. Перешедшее право требования осуществляется Страховщиком с соблюдением законодательства Российской Федерации, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.

13.3. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан передать Страховщику все документы и доказательства, а также сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

13.4. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), то Страховщик освобождается от обязанности произвести выплату страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

13.5. После выплаты страхового возмещения в части возмещения вреда жизни и здоровью физических лиц, умышленно причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) (с прямым или косвенным умыслом) Страховщик имеет право обратного требования (регресса) к Страхователю (Застрахованному лицу), виновному в причинении вреда.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ КАДАСТРОВЫХ ИНЖЕНЕРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Настоящие Дополнительные условия страхования ответственности кадастровых инженеров (далее - Условия) являются составной частью Правил страхования профессиональной ответственности (далее - Правила страхования).

1.2. По всем вопросам, не отраженным в настоящих Условиях, применяются положения Правил страхования профессиональной ответственности.

1.3. На основании настоящих Условий, Правил страхования и действующего законодательства Российской Федерации, в соответствии с лицензией, выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации, АО «АльфаСтрахование», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры обязательного страхования ответственности кадастровых инженеров со Страхователями – физическими лицами, являющимися кадастровыми инженерами (далее – личное страхование) и саморегулируемыми организациями кадастровых инженеров, членами которых являются кадастровые инженеры (далее – коллективное страхование).

1.4. Страхование гражданской ответственности кадастровых инженеров, имеющих право осуществления кадастровой деятельности, осуществляемое в рамках настоящих Условий и Правил страхования, также именуется *страхованием профессиональной ответственности кадастровых инженеров*.

1.5. В настоящих Условиях используются следующие основные понятия и термины:

кадастровый инженер – физическое лицо, обладающее специальным правом на осуществление кадастровой деятельности, являющееся членом (или претендующее на вступление в члены) саморегулируемой организации кадастровых инженеров, имеющее высшее образование по специальности или направлению подготовки в области кадастровых отношений или дополнительное профессиональное образование по программе профессиональной переподготовки в области кадастровых отношений, сдавшее теоретический экзамен, подтверждающий наличие профессиональных знаний, необходимых для осуществления кадастровой деятельности и соответствующее иным условиям, установленным статьей 29 Федерального закона от 24.07.2007 № 221-ФЗ «О кадастровой деятельности» (с изменениями и дополнениями);

кадастровая деятельность – выполнение кадастровым инженером (Страхователем) работ в отношении недвижимого имущества в соответствии с установленными Федеральным законом «О государственном кадастре недвижимости» требованиями, в результате которых обеспечивается подготовка документов, содержащих необходимые для осуществления государственного кадастрового учета недвижимого имущества (далее – кадастровый учет) сведения о таком недвижимом имуществе (далее - кадастровые работы), и оказание услуг в установленных указанным Федеральным законом случаях.

саморегулируемая организация кадастровых инженеров (СРО кадастровых инженеров) – некоммерческая организация, созданная в организационно-правовой форме ассоциации (союза), основанная на членстве в ней кадастровых инженеров, в целях обеспечения условий для профессиональной деятельности кадастровых инженеров, разработки и утверждения для членов СРО стандартов осуществления кадастровой деятельности и правил профессиональной этики, а также в целях осуществления контроля

за соблюдением кадастровыми инженерами требований федеральных законов, иных нормативных правовых актов Российской Федерации в области кадастровых отношений и установленных СРО стандартов осуществления кадастровой деятельности и правил профессиональной этики.

1.6. По настоящим Условиям Выгодоприобретателями являются лица, которым может быть причинен вред, в том числе заказчики кадастровых работ и/или третьи лица (далее – Выгодоприобретатели).

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по договору обязательного страхования ответственности кадастрового инженера, являются:

А) имущественные интересы, связанные с риском ответственности кадастрового инженера по обязательствам, возникающим вследствие причинения убытков заказчику кадастровых работ и (или) третьим лицам.

Б) имущественные интересы кадастрового инженера, связанные с риском возникновения непредвиденных судебных и иных расходов кадастрового инженера, в связи с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда (убытков), риск наступления ответственности за причинение которого(-ых) застрахован по договору страхования.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Рисками, по которым может осуществляться обязательное страхование ответственности кадастровых инженеров, в соответствии с настоящими Условиями являются:

3.1.1. наступление ответственности за причинение убытков имущественным интересам заказчика кадастровых работ и/или третьих лиц действиями / бездействиями кадастрового инженера (Страхователя, Застрахованного лица) в результате осуществления кадастровой деятельности с нарушением требований Федерального закона «О государственном кадастре недвижимости», других федеральных законов, иных нормативных правовых актов в области кадастровых отношений, в том числе за недостоверность сведений межевого плана, технического плана, акта обследования или карты-плана территории, на основании которых в государственный кадастр недвижимости вносятся сведения об объектах недвижимости и которые подготовлены таким кадастровым инженером при условии, что:

- действие / бездействие кадастрового инженера (Страхователя, Застрахованного лица), повлекшие причинение убытков (вреда), произошли в течение срока действия договора страхования или иного периода, указанного в договоре страхования (ретроактивный период);

- имеется наличие прямой причинно-следственной связи между действием / бездействием кадастрового инженера (Страхователя, Застрахованного лица) и убытками (вредом), о возмещении которых предъявлена претензия;

- вступившим в законную силу решением суда или признанной кадастровым инженером (Страхователем, Застрахованным лицом) и Страховщиком претензией установлена вина кадастрового инженера (Страхователя, Застрахованного лица) за причинение убытков (вреда);

- требование о возмещении убытков (вреда) (иски, претензии), причиненных данным событием, впервые заявлены пострадавшей стороной в течение сроков исковой давности, установленной законодательством Российской Федерации.

При этом моментом возникновения ответственности Страхователя (Застрахованного лица) возместить убытки считается момент причинения вреда, а если момент причинения вреда установить невозможно, то – момент обнаружения убытков Выгодоприобретателем.

3.2. Страховым случаем по договору обязательного страхования ответственности кадастрового инженера является возникновение обязанности этого кадастрового инженера (Страхователя, Застрахованного лица) возместить убытки, причиненные заказчику кадастровых работ и (или) третьим лицам, действиями (бездействием) кадастрового инженера в результате осуществления кадастровой деятельности с нарушением требований настоящего Федерального закона, других федеральных законов, иных нормативных правовых актов в области кадастровых отношений, установленной вступившим в законную силу решением суда или признанной таким кадастровым инженером (Страхователем, Застрахованным лицом) и Страховщиком.

3.3. Страховым случаем в рамках п. 2.1 (Б) настоящих Условий является возникновение непредвиденных судебных и иных расходов кадастрового инженера (Страхователя, застрахованного лица), связанных с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении убытков (вреда), риск наступления ответственности за причинение которых застрахован по договору страхования, при условии что:

- такие расходы предварительно письменно согласованы со Страховщиком;
- такие расходы произведены с целью отклонить требования (иски, претензии) о возмещении вреда или снизить размер возмещения.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Минимальный размер страховой суммы, в том числе для кадастровых инженеров при индивидуальном страховании, а также минимальный размер страховой суммы на каждого кадастрового инженера при коллективном страховании устанавливается федеральными законами РФ, действующим на момент заключения договора страхования.

4.2. Если иное не установлено федеральным законом РФ, действующим на момент заключения договора страхования, размер страховой суммы по договору обязательного страхования ответственности кадастрового инженера (при личном страховании и (или) коллективном страховании) не может составлять менее двух с половиной миллионов рублей в отношении каждого кадастрового инженера.

4.3. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является предельной суммой выплаты страхового возмещения (лимитом ответственности) по договору (в том числе, если страховое возмещение по одному страховому случаю выплачивается нескольким лицам).

Размер выплат страхового возмещения по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, ни при каких условиях не может превысить страховой суммы (лимита ответственности), определенного в договоре страхования.

5. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор обязательного страхования гражданской ответственности кадастрового инженера (при личном страховании и (или) коллективном страховании) заключается на срок не менее чем один год с возможностью его продления на новый срок и с условием возмещения убытков, причиненных в период действия такого договора, в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации для договоров имущественного страхования.

6. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

6.1. По настоящим Условиям в сумму страхового возмещения включаются:

6.1.1. реальный ущерб, причиненный имущественным интересам Выгодоприобретателей – в соответствии с п/п а) п. 10.7.1 настоящих Правил страхования;

6.1.2. иные расходы, необходимые и произведенные Выгодоприобретателем для восстановления своего нарушенного права (реальный ущерб) – в соответствии с п/п г) п. 10.7.1 настоящих Правил страхования;

6.1.3. упущенная выгода, понесенная Выгодоприобретателями в соответствии с п/п а) п. 10.8 настоящих Правил страхования;

6.1.4. расходы Страхователя (Застрахованного лица), произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика – в соответствии с п/п д) п. 10.7.1 настоящих Правил страхования.

6.2. Договором страхования может быть предусмотрено включение в сумму страхового возмещения следующих расходов Выгодоприобретателя и/или Страхователя (застрахованного лица):

6.2.1. расходы Выгодоприобретателя по уменьшению причиненного страховым случаем убытка – в соответствии с п/п б) п. 10.7.1 настоящих Правил страхования;

6.2.2. необходимые и целесообразные расходы Выгодоприобретателя по выяснению обстоятельств событий, приведших к причинению вреда и/или степени виновности Страхователя (Застрахованного лица) – в соответствии с п/п в) п. 10.7.1 настоящих Правил страхования;

6.2.3. судебные и иные расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда, риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по договору страхования, независимо от наступления ответственности Страхователя за причинение вреда – в соответствии с п. 10.7.3 настоящих Правил страхования.

6.3. Если в договоре страхования не указано, какие расходы включены в сумму страхового возмещения, то считается, что включены расходы, указанные в п.6.1 настоящих Условий.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ АКТУАРИЕВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Настоящие Дополнительные условия страхования ответственности актуариев (далее – Условия) являются составной частью Правил страхования профессиональной ответственности (далее – Правила страхования).

1.2. По всем вопросам, не отраженным в настоящих Условиях, применяются положения Правил страхования профессиональной ответственности.

1.3. На основании настоящих Условий, Правил страхования и действующего законодательства Российской Федерации, в соответствии с лицензией, выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации, АО «АльфаСтрахование», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры страхования ответственности актуариев со Страхователями – физическими лицами, являющимися ответственными актуариями и проводящими обязательное актуарное оценивание в соответствии с требованиями Федерального закона от 02.11.2013 № 293-ФЗ «Об актуарной деятельности в Российской Федерации».

1.4. Страхование гражданской ответственности ответственных актуариев, имеющих право проведения обязательного актуарного оценивания, также именуется *страхованием профессиональной ответственности актуариев*.

1.5. В настоящих Условиях используются следующие основные понятия и термины:

актуарий – физическое лицо, осуществляющее на профессиональной основе в соответствии с трудовым договором или гражданско-правовым договором актуарную деятельность и являющееся членом саморегулируемой организации актуариев;

ответственный актуарий – актуарий, сведения о котором внесены уполномоченным органом в единый реестр ответственных актуариев, который имеет право осуществлять в соответствии с трудовым договором или гражданско-правовым договором подготовку актуарного заключения для направления его в уполномоченный орган и несет ответственность за обоснованность содержащихся в таком заключении выводов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

актуарная деятельность – деятельность по анализу и количественной, финансовой оценке рисков и (или) обусловленных наличием рисков финансовых обязательств, а также разработке и оценке эффективности методов управления финансовыми рисками;

саморегулируемая организация актуариев – некоммерческая организация, соответствующая требованиям, установленным Федеральным законом от 01.12.2007 N 315-ФЗ "О саморегулируемых организациях" и Федеральным законом от 02.11.2013 № 293-ФЗ «Об актуарной деятельности в Российской Федерации», созданная в целях развития и регулирования актуарной деятельности, сведения о которой внесены в государственный реестр саморегулируемых организаций актуариев и которая объединяет актуариев на условиях членства.

1.6 По настоящим Условиям Выгодоприобретателями являются лица, которым может быть причинен вред (убытки), в том числе заказчики обязательного актуарного оценивания и/или третьи лица (далее – Выгодоприобретатели).

2. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

2.1. Рисками, по которым может осуществляться страхование ответственности ответственных актуариев, в соответствии с настоящими Условиями являются:

2.1.1. наступление ответственности Страхователя, признанной им добровольно с предварительного согласия Страховщика или установленной вступившим в силу решением суда, за причинение убытков и/или вреда имущественным интересам третьих лиц (Выгодоприобретателям) в результате непреднамеренной профессиональной ошибки (упущения), допущенной Страхователем при осуществлении Застрахованной профессиональной деятельности,

при условии, что:

- профессиональная ошибка (упущение), повлекшая причинение убытков и/или вреда, допущена Страхователем в течение периода страхования указанного в договоре страхования или иного периода, указанного в договоре страхования (ретроактивного периода);- имеется наличие прямой причинно-следственной связи между недостатком (ошибкой, упущением), допущенным при осуществлении застрахованной деятельности и убытками, о возмещении которых предъявлено требование (претензия, иск),

- требование о возмещении убытков (иски, претензии), причиненного данным событием, впервые заявлены Выгодоприобретателем Страхователю не позднее трех лет после окончания срока действия договора страхования.

При этом моментом возникновения ответственности Страхователя возместить убытки считается момент причинения вреда. А если момент причинения вреда установить не возможно, то – момент обнаружения убытков Выгодоприобретателем.

2.1.2. возникновение непредвиденных судебных и иных расходов Страхователя, связанных с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении убытков, риск наступления ответственности за причинение которых застрахован в соответствии договором страхования ответственного актуария при условии, что такие расходы предварительно письменно согласованы со Страховщиком, а также такие расходы произведены с целью отклонить требования (иски, претензии) о возмещении убытков или снизить размер возмещения.

2.2. Страховым случаем является событие, названное в п. 2.1.1 настоящих Условий, предусмотренное договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателям, имущественным интересам которых причинены убытки в результате профессиональной ошибки, допущенной Страхователем при осуществлении Застрахованной профессиональной деятельности, и повлекшее обязанность Страховщика осуществить выплату страхового возмещения.

2.3. Страховым случаем является событие, названное в п.2.1.2 настоящих Условий, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, у которого возникли непредвиденные судебные и иные расходы, связанные с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении убытков, риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по договору страхования, при условии что такие расходы предварительно письменно согласованы со Страховщиком, а также такие расходы произведены с целью отклонить требования (иски, претензии) о возмещении вреда или снизить размер возмещения.

3. СТРАХОВАЯ СУММА

3.1. Минимальный размер страховой суммы по договору страхования ответственности ответственного актуария, проводящего обязательное актуарное оценивание на основании гражданско-правового договора, устанавливается федеральными законами РФ, действующим на момент заключения договора страхования.

3.2. Если иное не установлено федеральным законом РФ, действующим на момент заключения договора страхования, размер страховой суммы по договору страхования ответственности ответственного актуария, проводящего обязательное актуарное оценивание на основании гражданско-правового договора, должен быть равен не менее чем десятикратному размеру денежного вознаграждения за проведение такого оценивания, но не менее чем три миллиона рублей.

3.3. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является предельной суммой выплаты страхового возмещения (лимитом ответственности) по договору (в том числе, если страховое возмещение по одному страховому случаю выплачивается нескольким лицам).

Размер выплат страхового возмещения по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, ни при каких условиях не может превысить страховой суммы (лимита ответственности), определенного в договоре страхования.

4. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

4.1. По настоящим Условиям в сумму страхового возмещения включаются:

4.1.1. реальный ущерб, причиненный имущественным интересам Выгодоприобретателей – в соответствии с п/п а) п. 10.7.1 настоящих Правил страхования;

4.1.2. иные расходы, необходимые и произведенные Выгодоприобретателем для восстановления своего нарушенного права (реальный ущерб) – в соответствии с п/п г) п. 10.7.1 настоящих Правил страхования;

4.1.3. упущенная выгода, понесенная Выгодоприобретателями в соответствии с п/п а) п. 10.8 настоящих Правил страхования;

4.1.4. расходы Страхователя, произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика – в соответствии с п/п д) п. 10.7.1 настоящих Правил страхования;

4.2. Договором страхования может быть предусмотрено включение в сумму страхового возмещения следующих расходов Выгодоприобретателя и/или Страхователя:

4.2.1. расходы Выгодоприобретателя по уменьшению причиненного страховым случаем убытка – в соответствии с п/п б) п. 10.7.1 настоящих Правил страхования;

4.2.2. необходимые и целесообразные расходы Выгодоприобретателя по выяснению обстоятельств событий, приведших к причинению вреда и/или степени виновности Страхователя – в соответствии с п/п в) п. 10.7.1 настоящих Правил страхования;

4.2.3. судебные и иные расходы Страхователя, связанные с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда, риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по договору страхования, независимо от наступления ответственности Страхователя за причинение вреда – в соответствии с п. 10.7.3 настоящих Правил страхования.

4.3. Если в договоре страхования не указано, какие расходы включены в сумму страхового возмещения, то считается, что включены расходы, указанные в п.4.1 настоящих Условий.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ КОЛЛЕКТОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Дополнительные условия страхования ответственности коллекторов (далее - Условия) являются составной частью Правил страхования профессиональной ответственности (далее - Правила страхования).

1.2. По всем вопросам, не отраженным в настоящих Условиях, применяются положения Правил страхования профессиональной ответственности.

1.3. На основании настоящих Условий, Правил страхования, ФЗ от 03.07.2016. N 230-ФЗ "О защите прав и законных интересов физических лиц при осуществлении деятельности по возврату просроченной задолженности и о внесении изменений в Федеральный закон "О микрофинансовой деятельности и микрофинансовых организациях" и действующего законодательства Российской Федерации, в соответствии с лицензией, выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации, АО «АльфаСтрахование», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры обязательного страхования ответственности за причинение убытков должнику при осуществлении деятельности по возврату просроченной задолженности (далее – Договор страхования) со Страхователями – организациями, осуществляющими деятельность по возврату просроченной задолженности в качестве основного вида деятельности, сведения о которых включены в Государственный реестр организаций, осуществляющих деятельность по возврату просроченной задолженности (или претендующими на включение в указанный Государственный реестр).

1.4. Страхование ответственности за причинение убытков должнику при осуществлении деятельности по возврату просроченной задолженности, осуществляемое в рамках настоящих Условий и Правил страхования, также именуется *страхованием профессиональной ответственности коллекторов*.

1.5. В настоящих Условиях используются следующие основные понятия и термины:

Должники – физические и юридические лица, имеющие непогашенную просроченную задолженность перед кредиторами (заказчиками Страхователя) и/или Страхователем, возникшую в связи с неисполнением Должниками их денежных обязательств, а также поручители (солидарное/субсидиарное поручительство) и залогодатели, принявшие обязательства за надлежащее исполнение обязательства основным должником.

Кредиторы – лица, в пользу которых Должники должны исполнить свои денежные обязательства, либо лица, уступившие права требования к Должнику Страхователю.

1.6. По настоящим Условиям Выгодоприобретателями являются лица, которым может быть причинен вред: должники – физические и юридические лица, имеющие просроченные денежные обязательства.

2. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

2.1. Рисками, по которым может осуществляться страхование профессиональной ответственности коллекторов, в соответствии с настоящими Условиями являются:

2.1.1. предъявление Страхователю претензии (иска, требования) о возмещении вреда жизни, здоровью граждан и/или вреда (убытков) имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате

непреднамеренной профессиональной ошибки, допущенной Страхователем и/или его работниками при осуществлении Застрахованной деятельности;

при условии, что:

- претензия (иск, требование) о возмещении вреда (убытков) признана Страхователем добровольно с предварительного согласия Страховщика или вступившим в силу решением суда;

- профессиональная ошибка (упущение) повлекшая причинение вреда (убытков), допущена Страхователем в течение периода страхования или иного периода, указанного в договоре страхования (ретроактивного периода);

- имеется наличие прямой причинно-следственной связи между Застрахованной деятельностью и вредом (убытками), о возмещении которого(-ых) предъявлена претензия;

- требование о возмещении вреда (убытков) (иски, претензии), причиненного данным событием, впервые заявлено пострадавшей стороной (Выгодоприобретателем) Страхователю в течение срока действия настоящего Договора.

2.2.2. возникновение непредвиденных судебных и иных расходов Страхователя, связанных с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда, риск наступления ответственности за причинение которого в соответствии с п.2.1 В) настоящих Правил страхования застрахован при условии, что такие расходы предварительно письменно согласованы со Страховщиком, а также такие расходы произведены с целью отклонить требования (иски, претензии) о возмещении вреда или снизить размер возмещения.

2.2. Страховыми случаями в рамках п.2.1 (Б) настоящих Правил страхования являются события, предусмотренные п.2.2.1 настоящих Условий, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателям.

Страховым случаем в рамках п. 2.1 (В) настоящих Правил страхования является событие, предусмотренное п.2.2.2 настоящих Условий, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, у которого возникли непредвиденные судебные и иные расходы, связанные с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда (убытков), риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по настоящему Договору, при одновременном условии что:

- такие расходы предварительно письменно согласованы со Страховщиком;

- такие расходы произведены с целью отклонить требования (иски, претензии) о возмещении вреда или снизить размер возмещения.

3. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

3.1. В дополнение к исключениям, указанным в п.3.6 и 3.8 Правил страхования, страхование, осуществляемое на основании настоящих Условий, не проводится (не распространяется) на (страховыми случаями не являются):

3.1.1. требования (претензии, иски) о возмещении вреда (убытков), вызванного(-ых) или связанного(-ых) с несостоятельностью 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;

3.1.2. требования (претензии, иски) о возмещении вреда по денежным обязательствам, признанным в судебном порядке недействительными;

3.1.3. требования (претензии, иски) о возмещении вреда (убытков), причиненного(-ых) должнику – физическому лицу в связи с применением Страхователем и/или его

сотрудниками к должнику и/или иным лицам физической силы либо угрозы ее применения, угрозы убийства или причинения вреда здоровью, а также других неправомерных действий, включая злоупотребление правом, установленных действующим законодательством, регулирующим деятельность по возврату просроченной задолженности в РФ;

3.1.4. требования (претензии, иски) о возмещении вреда (убытков), причиненного(-ых) должнику – физическому лицу в связи с несоответствием Страхователя и/или его сотрудников требованиям, предъявляемым действующим законодательством, регулирующим деятельность по возврату просроченной задолженности к организации, осуществляющей данную деятельность в качестве основного вида деятельности в РФ;

3.1.5. требования (иски, претензии) Кредиторов, связанные с неполучением ими (невозвратом им) просроченной задолженности по денежным обязательствам, включая кредитные договоры, договоры займа, ипотеки и пр., обязательства по взысканию которой Страхователь принял на себя в соответствии с заключенным договором (соглашением), включая агентирование, уступку права требования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Минимальный размер страховой суммы устанавливается федеральными законами РФ, действующим на момент заключения договора страхования.

4.2. Если иное не установлено федеральным законом РФ, действующим на момент заключения договора страхования, размер страховой суммы по договору обязательного страхования ответственности за причинение убытков должнику при осуществлении деятельности по возврату просроченной задолженности не может составлять менее десяти миллионов рублей в год.

4.3. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является предельной суммой выплаты страхового возмещения (лимитом ответственности) по договору (в том числе, если страховое возмещение по одному страховому случаю выплачивается нескольким лицам).

Размер выплат страхового возмещения по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, ни при каких условиях не может превысить страховой суммы (лимита ответственности), определенного в договоре страхования, если иное не установлено действующим законодательством РФ.

4.4. Стороны могут договориться о том, что страховая сумма, установленная по договору, не будет сокращена на сумму выплаченного страхового возмещения при условии оплаты Страхователем пропорциональной страховой премии применительно к сумме страхового возмещения.

5. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

5.1. По настоящим Условиям в сумму страхового возмещения включаются:

5.1.1. возмещение вреда здоровью физических лиц – в соответствии с п/п а) п. 10.7.2 настоящих Правил страхования;

5.1.2. возмещение вреда жизни физического лица – в соответствии с п/п б) п. 10.7.2 настоящих Правил страхования;

5.1.3. возмещение ущерба в связи с повреждением, уничтожением, хищением имущества третьих лиц – в соответствии с п/п в) п. 10.7.2 настоящих Правил страхования;

5.1.4. иные расходы Выгодоприобретателя, необходимые для восстановления своего нарушенного права в связи с причинением реального ущерба имущественным интересам, не указанным в подпунктах а) - в) п.10.7.2 настоящих Правил – в соответствии с п/п е) п. 10.7.2 настоящих Правил страхования;

5.1.5. упущенная выгода, понесенная Выгодоприобретателями в соответствии с п/п а) п. 10.8 настоящих Правил страхования;

5.1.6. компенсация морального вреда, только если был причинен реальный ущерб, в размере, указанном в решение суда, вступившем в законную сил, в соответствии с п/п б) п. 10.8 настоящих Правил страхования;

5.1.7. расходы Страхователя, произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика – в соответствии с п/п ж) п. 10.7.2 настоящих Правил страхования.

5.2. Договором страхования может быть предусмотрено включение в сумму страхового возмещения следующих расходов Выгодоприобретателя и/или Страхователя:

5.2.1. расходы Выгодоприобретателя по уменьшению причиненного страховым случаем убытка – в соответствии с п/п г) п. 10.7.2 настоящих Правил страхования;

5.2.2. необходимые и целесообразные расходы Выгодоприобретателя по выяснению обстоятельств событий, приведших к причинению вреда и/или степени виновности Страхователя – в соответствии с п/п д) п. 10.7.2 настоящих Правил страхования;

5.2.3. судебные и иные расходы Страхователя, связанные с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда, риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по договору страхования, независимо от наступления ответственности Страхователя за причинение вреда – в соответствии с п. 10.7.3 настоящих Правил страхования.

5.3. Если в договоре страхования не указано, какие расходы включены в сумму страхового возмещения, то считается, что включены расходы, указанные в п.5.1 настоящих Условий.