

УТВЕРЖДЕНО
Генеральный директор
АО СК «ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК»
Аршинова Надежда Витальевна
(Приказ №248с-19
«25» ноября 2019 года)

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

(86-01)

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.
5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА.
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОПЛАТЫ.
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ.
8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ.
10. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)
12. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.
13. СУБРОГАЦИЯ И РЕГРЕСС.
14. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

ПРИЛОЖЕНИЯ:

- Приложение 1 - ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ.
- Приложение 2 - ОБРАЗЕЦ ПОЛИСА.
- Приложение 3 - ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ
- Приложение 4 - ОБРАЗЕЦ ИЗВЕЩЕНИЯ О ФАКТЕ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА
- Приложение 5 - ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ О ВЫПЛАТЕ
- Приложение 6 - ОБРАЗЕЦ СТРАХОВОГО АКТА С ПРИЛОЖЕНИЯМИ
- Приложение 7 - ОБРАЗЕЦ РЕШЕНИЯ О ВЫПЛАТЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил страхования профессиональной ответственности (далее – Правила) и в соответствии с действующим законодательством РФ Акционерное общество «Страховая компания «Двадцать первый век» (далее - Страховщик) заключает договоры страхования ответственности (далее – Договоры страхования) с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (далее - Страхователями).

1.2. По договору страхования, заключенному по настоящим Правилам, Страховщик выплачивает потерпевшим лицам (далее - Третьи лица) страховое возмещение в пределах страховой суммы, которое Страхователь на основании вступившего в законную силу судебного акта или предъявленной претензии должен выплатить по любому требованию (требованиям), предъявленному к нему в течение срока страхования, если это требование явилось прямым следствием, совершенной по небрежности ошибки или упущения, имевшим место в процессе осуществления предусмотренной договором страхования профессиональной деятельности самим Страхователем либо любым лицом, нанятым им.

Если иное не установлено договором страхования, под ошибками или упущениями в профессиональной деятельности (профессиональными ошибками) понимаются исключительно ошибки, неточности и недостатки в планах, исследованиях, результатах измерений, расчётах, чертежах, спецификациях и описаниях, советах (рекомендациях) и инструкциях.

Страховщик также компенсирует в пределах оговоренного лимита страховой ответственности все издержки и расходы, связанные с рассмотрением и (или) урегулированием дела, а также расходы на защиту в суде (арбитражном суде).

1.3. По настоящим Правилам может быть застрахован риск ответственности юридических лиц любой организационно-правовой формы или физических лиц – индивидуальных предпринимателей, осуществляющих профессиональную деятельность, в том числе, имеющих лицензию или являющихся соискателями лицензии на осуществление конкретного вида профессиональной деятельности

1.4. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (далее - Выгодоприобретатели), даже если Договор страхования заключен в пользу Страхователя или иного Застрахованного лица, ответственных за причинение вреда, либо в Договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

1.5. 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, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо не названо в договоре, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя. Если застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, то на него распространяются все обязанности и ограничения, предусмотренные настоящими Правилами для Страхователя, кроме обязанностей по оплате страховой премии и иных обязанностей, которые были в полной мере исполнены Страхователем.

В случае, когда по Договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь (далее - Застрахованное лицо), то Страхователь не вправе заменять это лицо другим.

1.6. Действие настоящего страхования распространяется также на иски по возмещению вреда, возникшие в связи с действиями, совершенными по небрежности, ошибке и упущению, которые были допущены при осуществлении своей деятельности субподрядчиками Страхователя в процессе выполнения ими своих должностных обязанностей, которые действовали от имени Страхователя и за которых Страхователь несет ответственность, при обязательном условии, что:

- Страховщик в порядке суброгации получает от Страхователя все права требования к лицу, ответственному за причинение вреда Третьим лицам, которое не является стороной по Договору страхования, и судебной защиты, принадлежащие Страхователю, и что Страхователь будет действовать совместно со Страховщиком и будет оказывать всяческое содействие в приведении в исполнение взыскания в судебном порядке после того, как Страховщик возместит ущерб по иску, на который распространяется настоящее расширение.

1.7. Все положения настоящих Правил и условий Договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц, которые несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям Договора страхования наравне со Страхователем.

1.8. Все уведомления, направляемые Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места жительства (места временного пребывания) Страхователя (Выгодоприобретателя)- физического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, в заявлении на выплату. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика.

- на адрес места нахождения юридического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, заявлении на выплату. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика. В любом случае, считается надлежащим уведомление, направленное на адрес места нахождения Страхователя (Выгодоприобретателя), указанный в ЕГРЮЛ на дату направления уведомления;

- на адрес электронной почты Страхователя (Выгодоприобретателя), указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, заявлении на выплату. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика;

- путем SMS уведомления на номер мобильного телефона, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем) в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, заявлении на выплату. В случае изменения такого номера телефона, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика.

Все уведомления, направляемые Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места нахождения Страховщика;

- на адрес электронной почты Страховщика, указанный в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, либо на официальном сайте Страховщика.

Приём документов, при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, осуществляется по адресу: 191014, Санкт-Петербург, Литейный пр., д.57А, либо по иным адресам, указанным в договоре страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы лица, риск ответственности которого застрахован, связанные с обязанностью последнего возместить вред, причиненный Третьим лицам в связи с осуществлением профессиональной деятельности указанной в Договоре страхования.

2.2. Страховщик несет ответственность по настоящему страхованию при условии, что:

- вред причинен в прямой связи с осуществлением указанной в Договоре страхования профессиональной деятельности;

- страховой случай, повлекший причинение вреда, имел место в пределах территории указанной в Договоре страхования.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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.

Страховым случаем является событие, на случай наступления которого осуществляется страхование.

3.2. По настоящим Правилам страховым случаем признается предъявление Страхователю обоснованной претензии влекущей обязанность Страхователя возместить вред, причиненный Третьим лицам вследствие непреднамеренных ошибок (небрежности, упущения) в профессиональной деятельности (профессиональных ошибок), в том числе вследствие непреднамеренной утраты (гибели) или порчи (повреждения) имущества (документов, материалов и т.п.), предоставленных другими лицами для осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности. Обязанность Страхователя возместить причиненный вред может быть установлена по решению суда или на основании претензии, если такая претензия была признана Страхователем при наличии письменного согласия Страховщика.

Если это особо предусмотрено договором страхования, страховым случаем также является предъявление Страхователю обоснованной претензии влекущей обязанность Страхователя возместить вред причиненный Третьим лицам вследствие неумышленного разглашения конфиденциальных сведений, полученных от других лиц в ходе осуществления профессиональной деятельности.

3.3. В соответствии с Договором страхования Страховщик несет ответственность по возмещению вреда при условии, что:

а) вред причиненный третьим лицам впервые обнаружен в период действия Договора страхования, и о предъявлении такой претензии Страхователь сообщил Страховщику не позднее 10 календарных дней с момента, когда Страхователю стало известно о таком факте причинения вреда, но, в любом случае, в пределах срока исковой давности по договору Страхования;

б) имеется наличие прямой причинно-следственной связи профессиональной ошибки и факта причинения вреда;

в) требования о возмещении вреда, причиненного данным событием, заявлены в соответствии и на основании норм гражданского законодательства РФ;

г) вред причинен в прямой связи с осуществлением указанной в Договоре страхования профессиональной деятельности;

д) профессиональная деятельность Страхователя осуществлялась при наличии необходимых лицензий, допусков, разрешений, а также при соблюдении квалификационных требований;

е) вред причинен в связи с ошибками и/или упущениями, допущенными не ранее указанной в договоре ретроактивной даты, если такая дата не указана, то не ранее, чем за 10 лет до предъявления претензии Страхователю.

3.5. Период ответственности Страховщика по требованиям о возмещении вреда, причиненного в течение действия Договора страхования, не может превышать три года после окончания действия Договора страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Страхованием по настоящим Правилам не покрываются требования, предъявленные в связи:

4.1.1. с осуществлением Страхователем незастрахованных видов деятельности, а также осуществлением незаконной деятельности (например, при отсутствии необходимых лицензий, разрешений или допусков), а также при несоблюдении квалификационных требований;

4.1.2. с осуществлением профессиональной деятельности в период, когда необходимые лицензии, допуски, разрешения были отозваны, приостановлены или не действовали по любой причине;

4.1.3. с производством, строительством, переустройством, ремонтом, обслуживанием и обработкой любых товаров или любой продукции, проданной, поставленной или распределенной Страхователем, либо полученной в результате любого рода деятельности, даже если такие виды деятельности осуществляются Страхователем в связи с его профессиональной деятельностью;

4.1.4. с договорными штрафами, процентами, неустойками и иными санкциями за неисполнение (ненадлежащее исполнение) договоров на оказание услуг (выполнение работ), требованиями о возмещении убытков сверх объемов и сумм, предусмотренных действующим законодательством;

4.1.5. с телесными повреждениями, болезнью или смертью любого лица, возникшими в связи с его работой и в период его работы у Страхователя по трудовому или гражданско-правовому договору или во время его обучения у Страхователя;

4.1.6. с направленными на наступление страхового случая умышленными действиями Страхователя или Выгодоприобретателя в лице их руководителей, работников или представителей, действующих на основании выданной Страхователем доверенности или гражданско-правового договора (наличие умысла в их действиях устанавливается на основании решения суда или соответствующих компетентных органов). К умышленным действиям приравниваются при этом совершение действия или бездействие, при котором возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия. Исключения составляют действия/бездействия по причине того, что лицо не знало и не могло знать о возможности причинения вреда;

4.1.7. с причинением вреда и/или осуществления профессиональной деятельности за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования. Если территория страхования не указана в договоре страхования, то территорией страхования является территория России;

4.1.8. с любыми событиями, прямо или косвенно связанными с:

- ионизирующим излучением или радиоактивным загрязнением/заражением любого рода;
- радиоактивными веществами, радиоактивными, токсическими, взрывчатыми или иными опасными свойствами любых ядерных установок или ядерных компонентов этих установок;

4.1.9. с любыми последствиями войны, военного вторжения, действий военного характера (независимо от того, была ли война объявлена), а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий, с последствиями террористических актов, гражданских войн, народных волнений или забастовок, иных задержек с рабочей силой, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по требованию военных или гражданских властей;

4.1.10. с расторжением контракта между Страхователем и его клиентом;

4.1.11. с причинением вреда Страхователем вреда данным, компьютерным файлам и программному обеспечению клиентов;

4.1.12. с требованиями, основывающимся или возникающими из действительных или предполагаемых фактов недобросовестной конкуренции, действительных или предполагаемых нарушений патентного, авторского, таможенного права, товарных знаков, фирменных наименований или рекламных формул, иных прав на результаты интеллектуальной деятельности и средства индивидуализации, с фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами, с клеветой или нарушением неприкосновенности частной жизни, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.1.13. по требованиям, предъявленным каким-либо лицом или организацией против какого-либо лица или организации,

- если они прямо или косвенно находятся во владении Страхователя, контролируются или управляются Страхователем;

- если они владеют, контролируют или управляют Страхователем;

- если в отношении них Страхователь является компаньоном, консультантом или служащим, если только такое исковое требование не спровоцировано и предъявлено совершенно независимо от Страхователя, без его помощи, участия, вмешательства или посредничества;

4.1.14. убытков, возникающих из предоставления Страхователем профессиональных услуг члену своей семьи или другому родственнику;

4.1.15. по любым требованиям к Страхователю, Выгодоприобретателю или лицам, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору страхования, если эти требования предъявляются ими друг к другу;

4.1.16. по любым требованиям, возникающим вследствие неплатежеспособности или банкротства Страхователя;

4.1.17. по любым требованиям, возникшим в связи с профессиональными ошибками и упущениями, фактами причинения вреда, о которых Страхователь знал, или должен был знать на момент вступления Договора страхования в силу;

4.1.18. требованиями, предъявленными Страхователю по истечении срока исковой давности;

4.1.19. вреда, причинённого Страхователем при исполнении деятельности по строительному надзору, надзору за проведением землеройных работ, осуществлению контроля за состоянием инженерных систем зданий.

Однако страховым полисом покрывается деятельность по осуществлению авторского надзора, целью которого является проверка соответствия хода строительных работ проекту;

4.1.20. вреда, причинённого в связи с использованием экспериментальных и непробированных методов и материалов;

4.1.21. вреда, причинённого пробными землеройными или взрывными работами;

4.1.22. воздействием асбеста или асбестосодержащих материалов;

4.1.23. воздействием табака, табачных продуктов или табачного дыма, если иное особо не предусмотрено договором страхования;

4.1.24. требованиями о возмещении упущенной выгоды, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.1.25. убытками в результате незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в т.ч. в результате издания указанными органами и должностными лицами актов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

4.1.26. использованием в собственных целях Страхователем или его работниками коммерческой, банковской и иной конфиденциальной информации, ставшей ему известной в результате осуществления застрахованной деятельности, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.1.27. убытками, в связи с неисполнением Страхователем требований по безопасности и особым условиям ведения профессиональной деятельности, которые установлены настоящими Правилами или договором страхования;

4.1.28. убытками в связи с ошибками и упущениями в счетах и накладных при указании веса и/или количества, в анализе доходов и расходов, анализе осуществимости проекта;

4.1.29. убытками в связи с тем, что объект конструирования (разработки) не является успешным с точки зрения формы, материала и других аспектов внешнего вида, а также не соответствует требованиям заказчика по качеству.

Однако, подлежат возмещению убытки, вызванные тем, что возведённое здание не соответствует строительным или иным официальным нормам.

4.2. Настоящее страхование также не распространяется на требования, по возмещению:

4.2.1. морального вреда, вреда деловой репутации, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.2.2. штрафов, статутных убытков, доначисленных налогов и пеней по ним, иных санкций, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.2.3. вреда, подлежащего возмещению по обязательному страхованию. Данное исключение применяется даже в том случае, если Страхователь не исполнил свою обязанность по заключению соответствующего договора обязательного страхования

4.2.4. убытков, в связи с возложением или возникновением любой административной, гражданской или иной ответственности Страхователя, возникающей исключительно из статуса Страхователя или характера деятельности Страхователя в качестве должностного лица, директора, акционера;

4.2.5. расходов, вызванных исполнением поручительства, гарантии, гарантийных обязательств, исправлением некачественно оказанных профессиональных услуг (выполненных работ), любой доводкой проекта, как по требованию заказчика, так и по инициативе самого Страхователя,

4.2.6. убытков, в связи с задержками в исполнении Страхователем своих обязательств по договору, например, задержками в предоставлении чертежей или иной документации, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.2.7. иных убытков, в случаях, предусмотренных законодательством России.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является установленная в договоре страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страхового возмещения при наступлении страхового случая. Размер страховой суммы определяется соглашением между Страховщиком и Страхователем при заключении договора страхования.

5.2. При заключении договора страхования в пределах страховой суммы могут устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности Страховщика) в отношении различных видов убытков и расходов, возмещаемых по Договору страхования (имущественного ущерба, физический вред, различных видов расходов), по одному страховому случаю независимо от числа потерпевших, по одному потерпевшему лицу в результате страхового случая, независимо от видов убытков и расходов и прочие, а также лимит в отношении всего договора страхования (агрегатный лимит).

При этом все убытки и расходы, произошедшие в результате одной профессиональной ошибки или в результате одного и того же события, квалифицируются как один страховой случай, независимо от количества потерпевших (Третьих лиц), обратившихся к Страхователю с требованиями о возмещении ущерба в разные моменты времени. К такому страховому случаю применяется лимит выплаты, установленный в Договоре страхования по одному страховому случаю, если Договором страхования не предусмотрено иное.

5.3. Выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленных договором страхования страховой суммы и лимитов ответственности.

5.4. Страховая сумма (лимиты ответственности) по договору страхования устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма и лимиты ответственности могут быть указаны в иностранной валюте.

5.5. Если при наступлении страхового случая сумма выплаченного страхового возмещения окажется менее размера страховой суммы (агрегатного лимита ответственности), то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма (агрегатный лимит ответственности) уменьшается на размер страховой выплаты.

В случае если валюта выплаты страхового возмещения не совпадает с валютой страховой суммы (агрегатного лимита ответственности), сумма уменьшения агрегатного лимита рассчитывается по курсу Центрального Банка Российской Федерации для валюты страховой выплаты на дату осуществления выплаты, если договором страхования не установлен иной способ расчёта.

Договор страхования прекращает своё действие, если агрегатный лимит исчерпан. По соглашению Страховщика и Страхователя страховая сумма (агрегатный лимит ответственности) может быть восстановлена путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой дополнительной страховой премии. Договором страхования может быть предусмотрено автоматическое восстановление страховой суммы без уплаты дополнительной страховой премии.

5.6. По соглашению со Страховщиком, в период действия договора страхования, Страхователь может увеличить страховую сумму (агрегатный лимит ответственности) или в ее пределах лимиты ответственности, а также внести иные изменения, путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования и уплаты дополнительной страховой премии.

5.7. Стороны в договоре страхования могут предусмотреть собственное участие Страхователя в убытке (величину некомпенсируемого Страховщиком убытка) – франшизу, безусловную или условную. Франшиза может устанавливаться как в отношении всего договора, так и отдельных рисков, как в фиксированной сумме, так и в процентах от страховой суммы.

Франшиза различается на условную и безусловную.

При условной франшизе Страховщик освобождается от обязательств за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает франшизу.

При безусловной франшизе обязательства Страховщика определяются размером убытка за вычетом франшизы.

5.8. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю, т.е. при нескольких страховых случаях сумма франшизы вычитается из суммы страхового возмещения по каждому из них.

5.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, любые лимиты ответственности по договору страхования устанавливаются сверх сумм франшизы, которые не входят в сумму лимита ответственности Страховщика.

5.10. В случае если договором страхования была согласована франшиза в валютном эквиваленте, при расчете размера страхового возмещения франшиза определяется в российских рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату получения Страховщиком от Страхователя письменного заявления о выплате страхового возмещения, если договором страхования не установлен иной способ определения размера франшизы.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОПЛАТЫ

- 6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.
- 6.2. Обстоятельствами, влияющими на размер страховой премии являются: виды застрахованной деятельности, условия, территория и особенности её осуществления, срок страхования, наличие вид и размер франшизы, история убытков по данному виду деятельности и страхователю, иные обстоятельства, указанные в заявлении на страхование, страховом полисе (договоре страхования) или в приложениях к ним. Размер страховой премии, подлежащей уплате, определяется Страховщиком на основании страхового тарифа и страховой суммы и указывается в договоре страхования. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы и определяется Страховщиком на основании страховых тарифов, разработанных и утвержденных Страховщиком (Приложение 1 к настоящим Правилам). Конкретный размер страхового тарифа устанавливается по соглашению сторон.
- 6.3. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена единовременно или в рассрочку. Порядок уплаты определяется в договоре страхования. Днём уплаты страховой премии (взноса) считается день поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика или день уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами.
- 6.4. Страховая премия уплачивается Страхователем в российских рублях. По соглашению сторон, страховая премия в договоре может быть указана в иностранной валюте. При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в российских рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату осуществления платежа, если договором не установлено иное.
- 6.5. В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между сторонами договора страхования в иностранной валюте, страховая премия может быть уплачена Страхователем в иностранной валюте.
- 6.6. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при оплате в рассрочку) в установленном размере и/ или установленный срок договор страхования считается не вступившим в силу и стороны не несут по нему обязательств, а действие страхования не начинается.
- 6.7. В случае просрочки уплаты очередного страхового взноса Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки и о последствиях неоплаты.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

- 7.1. Договор страхования может быть заключен на любой срок, согласованный сторонами. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, которое должно содержать сведения, предусмотренные п. 7.3. и 7.4. настоящих Правил. Договор страхования оформляется в письменной форме путем составления одного документа (страхового Полиса), подписанного Страхователем и Страховщиком.
- 7.2. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре прямо указывается на применение Правил и сами Правила приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре страхования.
- 7.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику свои реквизиты (наименование, адрес, идентификационный номер налогоплательщика, банковские реквизиты), а также известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных

убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются, во всяком случае, следующие обстоятельства: сведения о видах деятельности, сведения об объемах деятельности, информация о наличии действующих лицензий; информация о мерах пожарной и охранной безопасности в местах осуществления деятельности; наличие предписаний от государственных органов о нарушениях за последние 3 года; сведения о других заключенных или заключаемых договорах страхования ответственности; сведения об убытках от причинения вреда третьим лицам за предыдущие 5 лет (история убытков).

Существенными обстоятельствами также признаются иные сведения, указанные в заявлении на страхование или письменном запросе Страховщика.

Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень предоставляемых сведений и документов.

7.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику сведения и документы, необходимые для исполнения требований законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем и противодействию терроризму.

7.5. Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность сведений, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 7.3 Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст. 179 Гражданского кодекса РФ, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали. Страховщик не обязан проверять достоверность сведений, сообщенных в заявлении на страхование.

7.6. Договор страхования вступает в силу с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если договором не предусмотрен иной порядок вступления договора в силу.

7.7. Договор страхования прекращается в случаях:

7.7.1. истечения срока его действия;

7.7.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Выгодоприобретателем по договору в полном объеме - в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая;

7.7.3. если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неуплаты очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в размере и сроки, установленные Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем неуплаты очередного страхового взноса, если Сторонами не заключено дополнительное письменное соглашение об изменении срока и порядка уплаты очередных страховых взносов;

7.7.4. расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора);

7.7.5. по требованию Страхователя, если к моменту такого требования возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 7.9 настоящих Правил (ст. 958 Гражданского кодекса РФ), при этом уплаченная Страхователем страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное. Расторжение договора страхования (отказ от договора страхования) по инициативе Страхователя осуществляется на основании письменного заявления (уведомления) Страхователя без оформления сторонами соглашения о расторжении договора страхования;

7.7.6. прекращения действия договора по решению суда;

7.7.7. смерти Страхователя - физического лица или ликвидации Страхователя - юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

7.7.8. ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

7.7.9. прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим риск профессиональной ответственности, связанной с этой деятельностью;

7.7.10. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7.8. Договор страхования может быть прекращен 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. К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение осуществления застрахованной деятельности. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.9. Страховщик вправе досрочно расторгнуть договор страхования в одностороннем внесудебном порядке. Если иное не предусмотрено договором страхования, о намерении досрочного расторжения договора страхования Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя не менее чем за 15 (Пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения договора страхования (за исключением случая, предусмотренного в п. 7.7.3 Правил). Договор страхования считается расторгнутым с даты, указанной в письменном уведомлении.

Если отказ Страховщика от исполнения договора страхования вызван нарушением или неисполнением Страхователем условий настоящих Правил и/или договора страхования, или несоблюдением им обязанности уведомления Страховщика об изменении степени риска (ст. 959 Гражданского кодекса РФ), при расторжении договора страхования по указанным обстоятельствам, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов на ведение дела.

Если отказ Страховщика от исполнения договора страхования не обусловлен нарушением или невыполнением Страхователем условий настоящих Правил или договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную им страховую премию в полном объеме.

7.10. Изменение договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

7.15. К случаям невыполнения Страхователем условий страхования, являющихся основанием досрочного прекращения договора страхования Страховщиком, относятся:

- отзыв (аннулирование) лицензии;
- проведение профессиональной деятельности по видам, не указанным в лицензии (разрешении, допуске), если обязательное наличие лицензии (разрешения, допуска) предусмотрено законодательством;
- неуведомление или несвоевременное уведомление об изменении степени риска;
- неуплата или просрочка в уплате страховой премии – полностью или в какой-то ее части.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными, во всяком случае, признаются изменения в обстоятельствах, оговоренные в настоящих Правилах, договоре страхования, заявлении на страхование или сообщенные Страхователем на письменный запрос Страховщика.

8.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и/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 порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

8.3. При неисполнении Страхователем обязанностей по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска, последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем требований договора страхования;

9.1.2. при изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования;

9.1.3. расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном договором и гражданским законодательством Российской Федерации;

9.1.4. по своему усмотрению назначать или нанимать, в том числе, от имени Страхователя, сюрвейеров, экспертов, адвокатов и других специалистов для расследования обстоятельств наступившего события, ведения дел или урегулирования убытков;

9.1.5. выступать от имени Страхователя в судебных или арбитражных органах перед заявителями претензии;

9.1.6. требовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставления информации, необходимой для установления факта страхового случая, его причин и обстоятельств и определения размера ущерба, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

9.1.7. Отсрочить принятие решения о выплате или отказе в выплате страхового возмещения, если правоохранительными органами возбуждено уголовное дело против Страхователя (сотрудников Страхователя) и по нему ведется расследование:

- до прекращения уголовного дела на стадии дознания или предварительного следствия при недоказанности участия Страхователя в совершении преступления и вынесения Страхователю оправдательного приговора;

- до наступления других обстоятельств, которые будут указывать на отсутствие противоправности в действиях Страхователя в соответствии с уголовным законодательством Российской Федерации, если указанные действия связаны с обстоятельствами, повлекшими наступление страхового случая;

- до пересмотра судами вышестоящих инстанций постановления (решения, приговора) суда нижестоящей инстанции.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр Правил при заключении договора страхования;

9.2.2. при получении предложений Страхователя об изменении условий договора страхования, в пятидневный срок рассмотреть их и сообщить о принятом решении Страхователю;

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

9.2.4. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;

9.2.5. принять решение о выплате после получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) всех необходимых документов и выплатить страховое возмещение, либо принять решение об отказе в выплате в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. на получение страхового возмещения в порядке, сроки и размере, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования;

9.3.2. требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

9.3.3. на изменение условий договора страхования или его расторжение в порядке, предусмотренном действующим законодательством, настоящими Правилами и договором страхования;

9.3.4. на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости и не являющейся коммерческой тайной;

9.3.5. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, предусмотренные п. 7.3 настоящих Правил, а также информацию обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

9.4.2. уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования;

9.4.3. выполнять требования, возлагаемые на него нормативно-правовыми актами, регулирующими его деятельность; обеспечить выполнение требований органов государственного надзора;

9.4.4. незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

9.4.5. оказывать содействие Страховщику при заключении и исполнении договора страхования, выполнять разумные и целесообразные письменные рекомендации Страховщика;

9.4.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страховщика и Страхователя.

10. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. При наступлении любого события, в результате которого может последовать или последовала официальная претензия о возмещении причинённых убытков при осуществлении застрахованной деятельности, Страхователь обязан:

10.1.1. в случаях, предусмотренных действующим законодательством, незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней считая с того дня, когда ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, заявить о случившемся в государственные органы, в компетенцию которых входит расследование произошедшего события: органы внутренних дел, пожарного надзора, аварийные службы и др., а также получить письменное подтверждение такого обращения с результатами проведенного расследования (проверки) с указанием сведений об обстоятельствах и причинах случившегося, о виновности (невиновности) Страхователя;

10.1.2. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, считая с того дня, когда он узнал или должен был бы узнать об этом, в письменной форме (факсимильной связью, заказным письмом, лично или с помощью курьера) известить Страховщика или его представителя о факте причинения вреда третьим лицам. Если договором страхования предусмотрен иной срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в договоре способом;

10.1.3. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению/минимизации возможных убытков, консультироваться со Страховщиком по вопросам совершения дальнейших действий. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

10.1.4. содействовать Страховщику во взаимодействии с потерпевшим третьим лицом по урегулированию требований о возмещении причиненного вреда;

10.1.5. в течение разумных сроков, которые должны быть согласованы со Страховщиком, сохранять в неизменном и неисправленном виде все записи, документы, относящиеся к событию, транспортные средства, оборудование, устройства и другие предметы, которые каким-либо образом явились причиной убытка, для осмотра их представителем Страховщика;

10.1.6. незамедлительно уведомить третью сторону, на которую может быть возложена ответственность за причинение вреда, принять все разумные меры для получения максимального возмещения от третьей стороны с соблюдением претензионных сроков давности. Условия настоящего подпункта считаются не выполненными, если Страхователь не принимает таких мер в связи с возможностью предъявления претензии или контрпретензии к Страхователю от третьей стороны в связи с тем же событием, если этим ограничивается право Страховщика на суброгацию;

10.1.7. предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступившего события, имеющего признаки страхового случая;

10.1.8. незамедлительно извещать Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему третьими лицами в связи с причинением вреда;

10.1.9. обеспечить реализацию права Страховщика на участие в переговорах с потерпевшим третьим лицом по урегулированию требований о возмещении причиненного вреда, а также право участия Страховщика в рассмотрении в суде иска о возмещении причиненного вреда от имени Страхователя. Для осуществления указанных действий Страхователь обязан выдать Страховщику официальную доверенность или иные документы, необходимые для защиты таких интересов, указанным Страховщиком лицам;

10.1.10. предоставить по запросу Страховщика всю доступную ему информацию и документы, позволяющую судить о причинах и последствиях страхового случая, характере и размере убытка;

10.1.11. не признавать, полностью или частично, свою ответственность перед третьим лицом за понесенные последним убытки, не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении причиненного убытка, не выплачивать никаких сумм в возмещение причиненного убытка без предварительного письменного согласия Страховщика;

10.1.12. выполнять условия договора страхования, а также письменные указания Страховщика, включая указания по обжалованию решений, действий государственных органов и судебной защите;

10.1.13. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами.

10.2. В случае невыполнения Страхователем обязанностей, указанных в п. 9.4, Страховщик имеет право отказать Страхователю (Выгодоприобретателю) в выплате страхового возмещения или уменьшить его размер. Обязанности Страхователя, указанные в п. 9.4, должны соблюдаться также представителями Страхователя, состоящими с ним в трудовых или гражданско-правовых отношениях. Невыполнение указанными лицами этих обязанностей влечет те же последствия, что и невыполнение их Страхователем.

10.3. Документы, предоставляемые Страхователем в связи с урегулированием убытка, могут быть предоставлены в виде надлежащим образом заверенных копий. По требованию Страховщика, Страхователь обязан предоставить оригиналы документов. В случае невозможности предоставления оригиналов документов, Страхователь обязан в письменном виде объяснить причины невозможности представления оригиналов документов.

10.4. Если, документы, указанные в настоящих Правилах не позволяют подтвердить право Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения, Страхователь (Выгодоприобретатель) может предоставлять иные документы, подтверждающие такое право.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

11.1. Согласно настоящим Правилам, под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права.

11.2. После получения от Страхователя уведомления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

11.2.1. проверить соответствие сообщённых Страхователем сведений условиям договора страхования;

11.2.2. запросить у Страхователя в письменном виде документы, необходимые для признания произошедшего события страховым случаем;

11.2.3. определить факт, причины и обстоятельства события причинения вреда и размер убытков, подлежащих возмещению;

11.2.4. в случае необходимости, привлечь для определения причин, обстоятельств произошедшего события и размера ущерба экспертов, аварийных комиссаров;

11.2.5. Провести обязательную идентификацию Выгодоприобретателя (иного получателя Страхового возмещения).

11.3. При наступлении страхового случая, размер вреда, причинённого третьим лицам, или убытков Страхователя определяется следующим образом:

11.3.1. В части возмещения вреда, причинённого имуществу третьих лиц:

11.3.1.1. в случае полной или частичной утраты имущества – в размере действительной стоимости имущества (части имущества);

11.3.1.2. в случае полного уничтожения (конструктивной гибели) имущества – в размере его действительной стоимости за вычетом рыночной стоимости остатков, пригодных для применения (реализации).

Погибшим (уничтоженным) считается такое имущество, если затраты на его ремонт (восстановление) превысят его действительную стоимость на момент наступления страхового случая.

11.3.1.3. в случае повреждения имущества – в размере суммы его обесценивания, рассчитываемой на основании действительной стоимости имущества, или в размере расходов на его восстановление, необходимых для приведения его в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая.

Поврежденным имущество считается в том случае, если восстановительные расходы вместе со стоимостью пригодных для применения (реализации) остатков не превышают действительную стоимость имущества на момент наступления страхового случая. Расходы на восстановление включают в себя: расходы на приобретение материалов и запасных частей для ремонта, расходы на оплату работ по восстановлению и другие расходы, необходимые для восстановления имущества в то состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая.

Восстановительные расходы не включают в себя дополнительные расходы, связанные с изменениями, направленными на улучшение (реконструкцию) поврежденного объекта, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ и другие, произведенные сверх необходимых, расходы.

Из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ заменяемых в процессе ремонта материалов, исходя из действительной их стоимости на день наступления страхового события и их новой стоимости.

11.3.2. В части возмещения вреда, причиненного вреда жизни или здоровью третьего лица (утрату потерпевшим трудоспособности или его смерть):

11.3.2.1. заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.

Определение размера подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности (профессиональной или общей). В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом.

При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная потерпевшему лицу в связи с повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

В случае причинения вреда несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), возмещению подлежит, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности. Если на момент повреждения его здоровья он имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка.

При причинении вреда здоровью несовершеннолетнего лица, не достигшего 14 лет и не имеющего заработка (дохода), ему возмещаются расходы, вызванные повреждением здоровья.

11.3.2.2. дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья, не компенсируемые в рамках программы обязательного медицинского страхования: расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских учреждений), дополнительное питание (на основании справки медицинского учреждения о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (санаторно-курортные путевки, проездные документы), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано решением соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (счета медицинских учреждений), подготовку к другой профессии (счета учебных заведений о затратах на обучение);

11.3.2.3. часть дохода, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

11.3.2.4. расходы на погребение, определяемые Страховщиком на основании представленных родственниками потерпевшего документов (счета патологоанатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению).

11.3.2.5. В случае причинения вреда за пределами территории РФ жизни или здоровью третьих лиц (утрату потерпевшим трудоспособности или его смерть) не являющихся резидентами РФ, объём и характер возмещения такого вреда определяется в соответствии с законодательством страны, на территории которой был причинен вред. Перечень лиц, не являющихся резидентами РФ, устанавливается в соответствии с действующим законодательством РФ о валютном регулировании и валютном контроле.

11.3.2.6. Страховое возмещение по п.п. 11.3.2. выплачивается пострадавшему лицу (его наследникам) на основании решения суда, содержащего расчет подлежащей возмещению суммы.

11.3.3. В части возмещения дополнительных расходов:

11.3.3.1. дополнительные расходы Страхователя, необходимо и целесообразно произведённые для спасения жизни и здоровья, имущества третьих лиц и уменьшения размера ущерба;

11.3.3.2. расходы по расследованию обстоятельств страхового случая, установления размера ущерба, включая сюрвейерские расходы;

11.3.3.3. юридические и судебные расходы Страхователя, в том числе, оспариванию претензии, юридическому представительству в суде, явившиеся следствием наступления страхового случая.

Указанные в настоящем пункте расходы возмещаются в суммах фактически понесённых расходов, документально подтверждённых Страхователем при условии, что они произведены с письменного согласия Страховщика.

11.4. При требовании выплаты страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства произошедшего события, размер причинённого вреда и имущественные права получателя страхового возмещения (составленные в соответствии законодательством, с обычаями делового оборота:

11.4.1. документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства произошедшего события: справки (постановления, определения, протоколы, акты) соответствующих компетентных органов (правоохранительных, следственных, органов прокуратуры, таможенных органов, органов ГИБДД / дорожной полиции, пожарной службы и специальных подразделений МЧС РФ), аварийно – технических служб, другие официальные акты и документы, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая, коммерческие или иные акты, или иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства произошедшего события;

11.4.2. претензионные документы от потерпевших третьих лиц, копии материалов дела и соответствующих решений судебных или арбитражных органов;

11.4.3. документы, подтверждающие наличие, количество и действительную стоимость пострадавшего имущества: накладные, счета, декларации, упаковочные листы, сертификаты, акты оценки, выписки из баланса, акты инвентаризации, биржевые котировки или иные документы;

11.4.4. документы, подтверждающие размер ущерба: коммерческие акты, акты экспертиз, уценки, сметы, заключения или иные документы, позволяющие судить о размере ущерба;

11.4.5. заключения медицинских учреждений, медицинских экспертных комиссий, органов социального обеспечения, документы специально уполномоченных органов, комиссий, осуществляющих расследование, классификацию и учет происшествий, заключения экспертов (оценщиков), документы организаций, оказывающих ритуальные услуги;

11.4.6 в случае выплаты по решению суда - постановление суда, исполнительный лист и т.п., подтверждающие факт причинения вреда и обоснование размера убытков, подлежащих компенсации;

11.4.7. в случае расходов по уменьшению убытков в результате страхового случая и дополнительных расходов Страхователя, возмещение которых предусмотрено настоящими Правилами, определяются Страховщиком на основании документов, представленных Страхователем для подтверждения характера совершенных им действий и размера понесенных при этом расходов (материалы (акты, заключения) компетентных органов, дорожных и аварийно-спасательных служб, счета, калькуляции, платежные документы, документы на оплату госпошлины, иных судебных расходов; документы, подтверждающие необходимость утилизации, реализации пострадавшего имущества и т.п.).

11.4.8. При обращении за страховой выплатой Страхователь (Выгодоприобретатель или иное лицо, подавшее заявление на страховую выплату), обязан предоставить Страховщику сведения и документы, необходимые для исполнения требований законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём и противодействию терроризму, в том числе, сведения и документы, необходимые для идентификации застрахованного лица, выгодоприобретателя и их представителей. В случае, если за страховой выплатой обращается лицо, не являющееся ее получателем, то оно обязано предоставить документ, удостоверяющий личность получателя.

11.5. Размер убытков третьих лиц или Страхователя, подлежащих возмещению, определяется в соответствии с действующим законодательством, положениями настоящих Правил, условиями договора страхования в пределах установленной договором страховой суммы (лимитов ответственности) с учётом установленных договором страхования.

11.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, выплата страхового возмещения (кроме возмещения дополнительных расходов Страхователя), может производиться Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам.

Если после определения размера убытков Страхователь по согласованию со Страховщиком самостоятельно компенсировал потерпевшему причиненные убытки в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится Страхователю после предоставления им Страховщику документов, подтверждающих произведенные расходы.

11.7. Выплата страхового возмещения в части компенсации дополнительных расходов Страхователя осуществляется непосредственно Страхователю.

11.8. При наличии судебного спора между сторонами Страховщик определяет размер убытков, причиненных в результате события, признанного страховым случаем и суммы страхового возмещения на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда).

11.9. При недостаточности предоставленных Страхователем (потерпевшим третьим лицом) документов для принятия решения о выплате, а также в целях получения более полной

информации о произошедшем событии, Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости направлять запросы в компетентные органы, предприятия, учреждения и организации, располагающие информацией об обстоятельствах причинения вреда о предоставлении документов и информации по этому событию.

11.10. При отсутствии разногласий между сторонами, размер суммы страхового возмещения устанавливается на основании документов, представленных Страхователем (потерпевшим третьим лицом) и (или) запрошенных Страховщиком.

11.11. В случае выплаты по решению суда, Страховщику должны быть представлены документы (постановление суда, исполнительный лист и т.п.), подтверждающие факт причинения вреда и обоснование размера убытков, подлежащих возмещению.

11.12. В случае причинения вреда нескольким третьим лицам, при определении размера страхового возмещения, приходящегося на одного потерпевшего, Страховщик исходит из принципа пропорционального распределения предусмотренной договором страхования страховой суммы (с учетом установленных лимитов ответственности) между всеми потерпевшими с учетом доли каждого в совокупном убытке, причиненного всем потерпевшим третьим лицам и подлежащего возмещению.

11.13. Размер выплаченного совокупного возмещения всем потерпевшим третьим лицам, независимо от их числа, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы (лимитов ответственности).

11.14. В случае получения Страхователем/Выгодоприобретателем от третьих лиц компенсации, направленной на возмещение причиненного вреда, размер страховой выплаты уменьшается на сумму полученной компенсации.

11.15. В случае, если договором страхования страховая сумма была установлена в валютном эквиваленте, размер страхового возмещения определяется в российских рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату получения Страховщиком от Страхователя письменного заявления о выплате страхового возмещения, если договором страхования не установлен иной способ определения размера страхового возмещения.

11.16. В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по договору страхования в иностранной валюте, выплата страхового возмещения может осуществляться в иностранной валюте.

12. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховая выплата - денежная сумма, определяемая в порядке, установленном положениями настоящих Правил и договора страхования и выплачиваемая Страховщиком потерпевшим третьим лицам или Страхователю при наступлении страхового случая.

12.2. Страховщик вправе урегулировать претензии, заключать компромиссные соглашения по своему усмотрению, назначать и отзывать назначение юристов, сюрвейеров и других специалистов от имени Страхователя в связи с рассмотрением дел, которые могут привести к предъявлению претензии к Страхователю при осуществлении последним застрахованной деятельности, запрашивать у указанных лиц соответствующих рекомендаций, а также

находящиеся у них документы и информацию. Выполнение Страховщиком указанных действий по защите интересов Страхователя не означает признание Страховщиком своей ответственности и не может служить основанием для выплаты страхового возмещения. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

12.3. При признании наступившего события страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, Страховщик на основании заявления о выплате страхового возмещения, документов, представленных Страхователем (потерпевшим третьим лицом), страхового акта, а также имеющихся в распоряжении Страховщика документов, принимает решение о страховой выплате в 15-дневный срок (за исключением общевыходных и нерабочих праздничных дней) после получения от Страхователя всех необходимых документов и (или) запрошенных Страховщиком у Страхователя, третьих лиц или компетентных органов документов/сведений, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

12.4. Если при проверке заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) и предоставленных им документов установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая, представленные документы не подтверждают факт наступления и/или размер убытка, ответственность Страхователя, не представлены сведения и документы, необходимые для исполнения требований законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём и противодействию терроризму, в том числе, сведения и документы, необходимые для идентификации застрахованного лица, Выгодоприобретателя и их представителей, либо имеются иные основания для отказа в выплате, Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) обоснованный отказ в течение 3 рабочих дней с момента принятия решения.

12.5. Выплату страхового возмещения Страховщик осуществляет в течение 15-ти рабочих дней с даты принятия решения о выплате, если договором страхования не предусмотрен иной срок осуществления страховой выплаты.

12.6. При страховании ответственности в двух и более страховых организациях (двойное страхование), о котором Страхователь обязан поставить в известность Страховщика, страховое возмещение выплачивается Страховщиком только с применением пропорционального метода расчета или только в той части, которая не покрывается страхованием данного риска другими страховыми организациями.

12.7. Страхователь обязан возратить Страховщику в течение 15 рабочих дней полностью или частично сумму страхового возмещения, выплаченного по Договору, если обнаружится обстоятельство, которое по закону или договору страхования полностью или частично лишает Страхователя (потерпевшее третье лицо) права на страховое возмещение. Указанные суммы подлежат перечислению на расчетный счёт Страховщика в течение 15 рабочих дней с даты их получения Страхователем (потерпевшим третьим лицом). К указанным обстоятельствам относятся, в частности, получение в порядке компенсации причинённого вреда сумм от третьих лиц, ответственных за причинение убытков, возмещённых по договору страхования.

12.8. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения или уменьшить размер страховой выплаты в случаях, если Страхователь:

12.8.1. не заявил в установленном порядке о событии, имеющем признаки страхового случая, в связи с чем невозможно определить обстоятельства, причины и размер причиненных убытков;

12.8.2. своевременно не известил о предъявленных к нему претензиях со стороны третьих лиц или о начатом против него судебном деле;

12.8.3. отказался от рассмотрения иска по страховому событию в суде или воспрепятствовал участию Страховщика в судебных делах и в определении размера убытков, в переговорах и заключении соглашений с потерпевшими третьими лицами;

12.8.4. не предоставил имеющиеся у него документы в установленные настоящими Правилами и договором страхования сроки, если непредоставление или несвоевременное предоставление повлияло на возможность обжалования, участия в судебном заседании или иным способом воспрепятствовало установлению Страховщиком обстоятельств или совершению действий, направленных на уменьшение убытков от страхового случая;

12.8.5. не принял доступных необходимых мер по спасанию имущества и предотвращению увеличения размеров убытков, или предпринял какие-либо умышленные действия в целях увеличения размера убытков;

12.8.6. без согласования со Страховщиком возместил третьим лицам, причиненный им ущерб;

12.8.7. не выполнил иные обязательства, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

12.9. Выплата приостанавливается, если лицом, обратившимся за страховой выплатой, не представлены банковские реквизиты или другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

13. СУБРОГАЦИЯ И РЕГРЕСС

13.1. После осуществления Страховщиком выплаты страхового возмещения к нему переходит, в пределах выплаченной суммы, право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, 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.

14. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры и разногласия, возникающие в связи с исполнением договора страхования, разрешаются в соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации путем переговоров, а при недостижении согласия, предъявляемые требования рассматриваются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

14.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, установленной действующим законодательством Российской Федерации для требований, вытекающих из договоров страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц.

14.3. Стороны в договоре страхования могут предусмотреть арбитражную или третейскую оговорку, а также специальные условия подсудности споров, вытекающих из договоров страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ, а также международному праву.

14.4. Действие настоящих Правил страхования и договоров страхования, заключенных в соответствии с ними, регулируются положениями законодательства Российской Федерации. Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем те, которые предусмотрены законодательством Российской Федерации, применяются правила международного договора.

Приложение 1
к Правилам страхования
профессиональной
ответственности

ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ
(в % к страховой сумме, на срок страхования – один год)

Риск	Брутто-ставка
Страхование профессиональной ответственности	0.5

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к тарифным ставкам повышающие (от 1.01 до 10.0) и/или понижающие (от 0.01 до 0.99) коэффициенты в отдельности или в совокупности в зависимости от рода деятельности страхователя (повышающие от 1.01 до 10, понижающие от 0.1 до 0.99), объема деятельности (повышающие от 1.01 до 10, понижающие от 0.1 до 0.99), территории страхования (повышающие от 1.01 до 5, понижающие от 0.1 до 0.99), срока страхования (понижающие от 0.1 до 0.99), вида и величины франшизы (понижающие от 0.1 до 0.99), иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (повышающие от 1.01 до 10, понижающие от 0.1 до 0.99).

Итоговый поправочный коэффициент, применяемый Страховщиком к базовому страховому тарифу, рассчитывается как произведение указанных повышающих и понижающих коэффициентов.