
**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ (ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ЮРИСТОВ**

Содержание:

1	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	2
2	ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ	3
3	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	4
4	СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	4
5	СТРАХОВАЯ СУММА	6
6	ФРАНШИЗА	6
7	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ	6
8	СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	7
9	ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА	8
10	ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	8
11	ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	12
12	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	13

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящие Правила разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации о страховании, содержат условия, на которых Акционерное общество «Зетта Страхование», действующее на основании Устава и именуемое в дальнейшем "Страховщик", заключает договоры страхования гражданской (профессиональной) ответственности юристов за причинение вреда имущественным интересам клиентов.

Согласно настоящим Правилам, Страхователями, то есть лицами заключающими договоры страхования со Страховщиком и уплачивающими страховую премию, могут быть:

Юридические лица – юридические фирмы, адвокатские конторы, юридические консультации и т.п., занимающиеся деятельностью по оказанию платных юридических услуг на территории РФ;

Юридическое лицо обязано возместить вред, причиненный его работниками при исполнении своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей в качестве юристов.

Работниками признаются граждане, выполняющие работы на основании трудового договора, контракта или гражданско-правового договора, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию этого юридического лица и под его контролем.

Дееспособные физические лица, зарегистрированные как предприниматели-юристы без образования юридического лица, занимающиеся деятельностью по оказанию платных юридических услуг на территории РФ, имеющие высшее юридическое образование и стаж работы по юридической специальности не менее двух лет.

Страхователь вправе заключить договор страхования как своей профессиональной ответственности, так и профессиональной ответственности другого лица, осуществляющего юридическую деятельность – "Застрахованного лица". Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда третьим лицам застрахован ("Застрахованное лицо"), должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск гражданской (профессиональной) ответственности самого Страхователя.

Договор страхования, заключенный на основе настоящих Правил, считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Клиентам), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного "Застрахованного лица", ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

По настоящим Правилам на страхование не принимается ответственность:

Юридических служб, состоящих в структуре юридических лиц, независимо от их организационно-правовой формы;

Коллегии адвокатов;

Страхователями ("Застрахованными лицами") могут быть как резиденты, так и не резиденты РФ.

Услуги, оказываемые в рамках юридической деятельности, могут включать в себя:

Консультации по правовым и иным связанным с законодательством вопросам, письменные справки по законодательству;

Представление прав и законных интересов лиц, обратившихся за юридической помощью, во всех государственных и общественных организациях, в компетенцию которых входит разрешение соответствующих вопросов (в том числе в суде общей юрисдикции, арбитражном суде);

Участие в предварительном следствии и в суде по уголовным делам в качестве защитников, представителей потерпевших, гражданских истцов, гражданских ответчиков;

Услуги по вопросам, связанным с патентно-лицензионными работами, регистрацией, перерегистрацией и ликвидацией юридических лиц;

Услуги по подготовке проектов документов, договоров и т.д.;

Запрос справок, характеристик и иных документов, необходимых в связи с оказанием юридической помощи клиентам, из государственных и общественных организаций, которые

обязаны в установленном порядке выдавать эти документы или их копии.

Действия по обработке персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя включают в себя сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение.

Целями обработки персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя являются заключение и/или исполнение заключенного договора страхования, направление запросов о предоставлении документов по заявленному убытку в адрес медицинских и иных организации (в том числе на официальные электронные адреса данных организаций); осуществление информационного сопровождения исполнения договора страхования, проведения исследований мнения об обслуживании и страховых продуктах, в том числе исследований, направленных на улучшение качества страховых продуктов; передачи риска в перестрахование, а также в целях предъявления суброгационных требований или иного урегулирования судебных споров в порядке, установленном действующим законодательством.

Для реализации целей обработки Персональных данных, Оператор вправе поручить обработку Персональных данных третьим лицам, а именно компаниям группы Зетта Страхование и контрагентам Оператора, список которых опубликован на сайте <https://group.zettains.ru>, при условии соблюдения требований применимого законодательства об обеспечении конфиденциальности Персональных данных и безопасности Персональных данных при их обработке. При передаче указанных данных Оператор предупреждает лиц, получающих Персональные данные, о том, что эти данные являются конфиденциальными и могут быть использованы лишь в целях, для которых они сообщены, и требует от этих лиц соблюдения этого правила. Хранение Персональных данных осуществляется исключительно на территории Оператора.

Страхователь обязуется передать оригиналы согласий субъектов персональных данных по требованию Страховщика, связанного с запросом уполномоченных государственных органов, в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня получения запроса.

В случае предъявления со стороны уполномоченного государственного органа к Страховщику претензий, связанных с ненадлежащим выполнением требований законодательства РФ при обработке персональных данных субъектов персональных данных, переданных Страхователем Страховщику, Страхователь:

- обязуется принять участие в урегулировании спорного вопроса с уполномоченным государственным органом;
- обязуется возместить Страховщику в полном документально подтвержденном объеме убытки, связанные с предъявлением вышеуказанной претензии, включая штрафные санкции, наложенные на Страховщика.

2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

2.1. Договором страхования является письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, на основании которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении события, предусмотренного в договоре страхования (страхового случая), выплатить страховое возмещение в размере реального ущерба, причиненного Клиентам, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.

2.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя составленного на бланке установленной Страховщиком формы, с указанием сведений, предусмотренных формой бланка заявления.

2.3. Помимо сведений, предусмотренных в заявлении, Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие документы и информацию об обстоятельствах, имеющих значение для

оценки вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления:

- сведения о должностных (служебных) обязанностях работников Страхователя (Застрахованного лица);
- форму типового договора на оказание юридических услуг;
- устав и свидетельство о государственной регистрации юридического лица, выданное в установленном порядке органами государственной регистрации, если Страхователь является юридическим лицом, копию гражданского паспорта и свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, если Страхователь является индивидуальным предпринимателем, копию гражданского паспорта Страхователя – физического лица;
- разрешение (лицензии) Страхователя (Застрахованного лица) на право осуществления/проведения застрахованной деятельности, выданное в установленном порядке государственным органом, в случае если застрахованный вид деятельности подлежит лицензированию; документы, подтверждающие квалификацию сотрудников Страхователя (Застрахованного лица), осуществляющих застрахованную деятельность.

2.3.1 Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации;
- наименование регистрирующего органа;
- адрес местонахождения (юридический адрес);
- фактический адрес;
- почтовый адрес;
- бенефициарных владельцев – единоличного исполнительного органа;
- резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

2.3.2 Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;
- почтовый адрес;

— Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов.

2.4. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом.

2.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь в своем заявлении о страховании и в последующем в ответах на запросы Страховщика сообщил заведомо ложные сведения, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения санкций, предусмотренных п.2 статьи 179 ГК РФ.

2.6. Страхователь вправе:

- получить по письменному или устному запросу информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого Страховщиком страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которых заключается Договор страхования;

- получить бесплатно по устному или письменному запросу заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил страхования, на основании которых произведен расчет;

2.7. Страховщик обязан:

- по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить ему копию Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора, по действующим Договорам страхования бесплатно. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению в соответствии с законодательством;

- по требованию Страхователя/Выгодоприобретателя/Лица, обратившегося с намерением заключить Договор страхования, бесплатно разъяснить положения, содержащиеся в настоящих Правилах, Договоре страхования и иных документах, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования;

– при заключении Договора страхования предоставить Страхователю договор, состоящий из текста Договора и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, ссылка на которые имеется по тексту Договора страхования, в том числе Правила страхования;

– по письменному или устному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, полученному им после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными Договором страхования и/или Правилами страхования:

а) обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;

б) о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования;

– по письменному или устному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты, в том числе с указанием сведений о

примененном порядке расчета износа застрахованного имущества, если страховая выплата осуществляется с учетом износа застрахованного имущества;

– по письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, бесплатно по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате или решение об отказе в осуществлении страховой выплаты. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;

– по письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, бесплатно по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате или решение об отказе в осуществлении страховой выплаты. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;

– обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий Договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик, и/или определенном в Договоре.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления его ответственности за причинение вреда имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в связи с осуществлением Страхователем ("Застрахованным лицом") своей профессиональной деятельности (юридической деятельности).

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

4.2. По настоящим Правилам страховым случаем является вступление в законную силу решения судебных органов о возмещении Страхователем ("Застрахованным лицом") реального ущерба, причиненного Клиентам вследствие непреднамеренной профессиональной ошибки при осуществлении юридической деятельности на территории Российской Федерации, выразившейся в совершении:

– юридического действия, противоречащего законодательству Российской Федерации;

– действия (бездействия), находящегося в прямой причинной связи с исполнением обязанностей Страхователем ("Застрахованным лицом") (в том числе, неразъяснение Клиентам их прав и обязанностей, непредупреждение их о последствиях совершаемых юридических действий).

Договором страхования может быть предусмотрена выплата страхового возмещения без решения судебных органов о возмещении вреда при предъявлении Страхователем ("Застрахованным лицом") достаточных доказательств для установления случая страховым и определения размера ущерба.

Выгодоприобретатели не вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.3. В соответствии с настоящими Правилами не признаются страховыми случаями события, возникшие в результате:

4.3.1. Умысла Страхователя ("Застрахованного лица") или Клиента, преступления, совершенного Страхователем ("Застрахованным лицом") – физическим лицом, сговора Страхователя ("Застрахованного лица") с Клиентом, а также действий Страхователя ("Застрахованного лица") в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или его последствий;

4.3.2. Совершения Страхователем ("Застрахованным лицом") юридических действий в свою пользу и от своего имени, в пользу и от имени своих супругов, их и своих родственников (родителей, детей, внуков), а также других действий, на совершение которых Страхователь ("Застрахованное лицо") не уполномочен законодательством Российской Федерации;

4.3.3. Действий или бездействия Страхователя ("Застрахованного лица"), связанных с нарушением профессиональной тайны, в том числе разглашением сведений о совершенном юридическом действии, использованием в собственных целях конфиденциальной информации, ставшей ему известной при осуществлении профессиональной деятельности;

4.4.4. Действий или бездействия лиц (помощников, стажеров), замещающих временно отсутствующего Страхователя ("Застрахованного лица") и выполняющих его функции на период его отсутствия в связи с невозможностью исполнения Страхователем ("Застрахованным лицом") своих служебных обязанностей по причине отпуска, болезни и других причин;

4.4.5. Действий или бездействия представителя Страхователя ("Застрахованного лица"), не имеющего на это полномочий, или доверенным лицом, не находящимся со Страхователем ("Застрахованным лицом") в трудовых отношениях.

4.4. В соответствии с настоящими Правилами не признаются страховыми случаями:

4.4.1. Передача сведений (документов) о совершенных юридических действиях лицам, от имени или по поручению которых совершены эти действия;

4.4.2. Выдача справок о совершенных юридических действиях по требованию суда, прокуратуры, органов следствия в связи с находящимися в их производстве уголовными или гражданскими делами, а также по требованию арбитражного суда в связи с находящимися в его разрешении спорами;

4.4.3. Предоставление справок в налоговый орган о стоимости имущества, переходящего в собственность граждан, необходимых для исчисления налога с имущества, переходящего в порядке наследования или дарения;

4.4.4. Оказание Страхователем ("Застрахованным лицом") услуг, не относящихся непосредственно к юридической деятельности.

4.5. Страховщик также не несет ответственности по требованиям;

4.5.1. О возмещении упущенной выгоды и морального вреда;

4.5.2. Возникающим вследствие военных действий, военных маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода, чрезвычайного или особого положения, объявленного органами власти, забастовок, а также стихийных бедствий, пожаров, радиоактивного заражения, действий террористов;

4.5.3. О выплате штрафов (неустоек, пени), начисляемых Страхователю ("Застрахованному лицу");

4.5.4. В связи с нарушением патентного и авторского права, торговых знаков, фирменных

наименований, рекламных слоганов и иными случаями, в том числе относящимися к недобросовестной конкуренции;

4.5.5. О возмещении вреда, вызванного незаконными действиями государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам и другим правовым актам;

4.5.6. О возмещении вреда, вызванного прямым или косвенным воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, связанного с любым применением атомной энергии или радиоактивных материалов;

4.5.7. О возмещении вреда, возникшего вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;

4.5.8. О возмещении вреда, причиненного Страхователем ("Застрахованным лицом") Клиенту при проведении юридической деятельности до заключения договора страхования, и о факте причинения которого было (должно было быть) известно Страхователю ("Застрахованному лицу").

4.6. Несмотря на какие-либо положения настоящих Правил об обратном, по настоящим Правилам не покрываются какие-либо убытки, ущерб, ответственность, претензии, штрафы, пени, затраты или расходы любого характера, прямо или косвенно вызванные, вытекающие из или каким-либо образом связанные с любой:

Кибер-атакой или Кибер-инцидентом, включая, помимо всех прочих, любые действия, предпринятые для контроля, предотвращения, подавления или исправления любой Кибер-атаки или Кибер-инцидента;

или

утратой возможности эксплуатации, снижение функциональности, ремонт, замена, восстановление, воспроизведение, потеря или кража любых Данных, включая любую сумму, относящуюся к стоимости таких Данных; нарушение законодательства, касающегося конфиденциальности и / или личной информации / персональных данных; несанкционированным доступом или использованием любой личной информации / персональных данных, или конфиденциальной информации (кроме информации, которая на законных основаниях доступна в открытом доступе или является публичной, если только такая информация, которая является общедоступной, не стала уникально идентифицируемой посредством сбора и / или обработки), независимо от наличия любых других причин или событий, которые одновременно или в любой последовательности могли повлиять на убыток.

В случае, если какая-либо часть настоящего исключения будет признана недействительной или не имеющей юридической силы, оставшаяся часть считается действительной в полном объеме.

Настоящее исключение превалирует над другими условиями настоящих Правил, имеющими отношение к Кибер-атакам, Кибер-инцидентам или Данным, и, в случае, противоречия, заменяет их.

Если Страховщик утверждает, что в связи с настоящим исключением убытки, понесенные Страхователем, не покрываются настоящими Правилами, бремя доказательства обратного лежит на Страхователе.

Определения:

Компьютерная Система означает любой компьютер, оборудование, программное обеспечение, систему связи, электронное устройство (включая, помимо прочего, смартфон, ноутбук, планшет, портативное устройство), сервер, облако или микроконтроллер, включая любую подобную систему или любую конфигурацию из вышеупомянутых устройств, включая любые связанные с ними ввод, вывод, устройство хранения данных, сетевое оборудование или средство резервного копирования, принадлежащее или управляемое Страхователем или любой другой стороной.

Кибер-атака означает несанкционированное, умышленное или преступное деяние или серию связанных несанкционированных, умышленных или преступных деяний, независимо от времени или места их совершения, или угроза или ложная угроза совершения таких деяний, относящиеся к доступу, обработке, использованию или управлению какой-либо Компьютерной Системой.

Кибер-инцидент означает:

- любую ошибку или упущение, или серию ошибок или упущений, относящихся к доступу, обработке, использованию или управлению какой-либо Компьютерной Системой;

- любую частичную или полную недоступность или отказ, или серию связанных случаев недоступности или отказа, относящиеся к доступу, обработке, использованию или управлению какой-либо Компьютерной Системой.

- перерыв / прерывание деятельности, вызванное случайным, непреднамеренным или неосторожным / небрежным действием или бездействием, ошибкой или упущением сотрудником, независимым подрядчиком/консультантом или сторонним поставщиком услуг при работе с или обслуживании Компьютерной системы, приводящими к полной или частичной недоступности Компьютерной системы;

Данные означают информацию, факты, концепции, коды или любую другую информацию, преобразованные в форму, пригодную для использования, доступа, обработки, передачи или хранения Компьютерной Системой.

4.7. Не являются Страховым случаем предполагаемые убытки, ответственность, ущерб, компенсация, увечье, болезнь, смерть, расходы на защиту, затраты, расходы или любая другая сумма, прямо или косвенно и независимо от любой другой причины, способствующей одновременно или в любой последовательности, происходящей из, вызванной, возникающей из, способствующей, приводящей к, или иным образом в связи с Инфекционным заболеванием или страхом или угрозой (будь то фактической или предполагаемой) Инфекционного заболевания.

Для целей настоящего Исклучения убытки, ответственность, ущерб, компенсация, увечье, болезнь, смерть, расходы на защиту, затраты, расходы или любая другая сумма, включают, но не ограничиваются, любой стоимостью очистки, детоксикации, удаления, мониторинга или тестирования на наличие Инфекционного заболевания.

«Инфекционное заболевание» означает:

любое заболевание, которое может быть передано с помощью любого вещества или агента из любого организма в другой организм, где:

а) вещество или агент включают, но не ограничиваются, вирус, бактерию, паразита или другой организм, или их вариации независимо от того, считается ли они живыми или нет, и
б) способ передачи, прямой или косвенный, включает, но не ограничивается, передачу воздушно-капельным путем, передачу телесной жидкости, передачу от или к любой поверхности или объекту, твердому, жидкому или газообразному, или между организмами, и
в) болезнь, вещество или агент могут вызвать или угрожать телесными повреждениями, болезнью, эмоциональным расстройством, вредом жизни и здоровью человека, его благосостоянию или имущественному ущербу.

4.8. Страхователь и Страховщик могут согласовать любые дополнительные исключения при заключении договора страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению Сторон и является предельной суммой страхового возмещения, которое может быть выплачено по всем страховым случаям, наступившим в течение срока страхования.

5.2. В пределах страховой суммы может быть установлен лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю – максимальный совокупный размер страхового возмещения (включая судебные издержки) по одному решению суда о возмещении Страхователем ("Застрахованным лицом") вреда, причиненного Клиентам.

5.3. При выплате в течение срока страхования страхового возмещения договор страхования продолжает действовать до окончания срока страхования в страховой сумме, уменьшенной на сумму выплаченного возмещения.

6. ФРАНШИЗА

6.1. В договоре страхования Стороны могут установить размер невозмещаемого Страховщиком убытка – франшизу.

6.2. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливаться как в процентах от страховой суммы, так и в денежном выражении.

6.3. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если убыток не превышает сумму франшизы, но выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если убыток превышает сумму франшизы.

6.4. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом суммы франшизы.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

7.1. Размер страховой премии (платы за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику) рассчитывается Страховщиком, исходя из величин страховой суммы, франшизы, срока страхования, соответствующих величин базового страхового тарифа (*Приложение 3*) и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования.

7.2. Страхователь обязан уплатить сумму страховой премии в полном объеме одним платежом, если срок страхования менее одного года.

7.3. При заключении договора страхования на срок не менее одного года Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку. В этом случае уплата страховых взносов может осуществляться ежемесячно, один раз в два месяца, ежеквартально, один раз в 6 месяцев или в иной срок в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, предусмотренным договором страхования.

7.4. Уплата страховой премии (страховых взносов) производится по безналичному расчету.

7.5. Датой уплаты страховой премии (страховых взносов) признается дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

7.6. При увеличении страховой суммы Страхователь обязан уплатить сумму дополнительной страховой премии одним платежом. Сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле:

$$ДСП = 0,01 \cdot УСС \cdot СТ \cdot \frac{N_2}{N_1}, \text{ где:}$$

ДСП - сумма дополнительной страховой премии;

УСС - размер увеличения страховой суммы;

СТ - величина страхового тарифа, рассчитанная Страховщиком в связи с увеличением страховой суммы (в %);

N_1 - срок действия договора страхования (в сутках);

N_2 - оставшийся срок действия договора страхования, считая с предполагаемой даты увеличения страховой суммы (в сутках).

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной срок, согласованный Сторонами.

Даты начала и окончания срока страхования указываются в договоре страхования.

8.2. Страховщик несет обязательства по выплате страхового возмещения по страховым случаям, имевшим место в течение срока действия договора страхования, начиная с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре как дата начала срока его действия, но не ранее 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты страховой премии или первого ее взноса, до 24 часов 00 минут даты, указанной в договоре как дата окончания срока его действия, если иное не предусмотрено договором страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения по страховым случаям, наступившим в период срока действия договора страхования, которые явились результатом событий, имевших место в определенный период (указанной в договоре страхования) до даты начала действия договора страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено, что обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения распространяются на события, произошедшие в результате осуществления Страхователем в период срока действия договора страхования застрахованной деятельности, но непосредственно проявившихся, и требование о возмещении которых предъявлено, в течение определенного периода, указанного в договоре страхования, после окончания срока страхования.

8.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате в рассрочку) в установленный Договором страхования срок или оплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке, о чем письменно уведомляет Страхователя путем направления в его адрес соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования. В таком случае договор страхования расторгается с даты, указанной в соответствующем письменном уведомлении Страховщика, но не ранее даты получения данного уведомления.

Денежные средства, оплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для оплаты страховой премии (страхового взноса), а также оплаченные после даты, установленной в качестве даты оплаты страховой премии (страхового взноса), считаются

ошибочно оплаченными и подлежат возврату лицу, оплатившему их. Возврат ошибочно оплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя.

8.4. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

8.4.1. Выполнения Страховщиком обязательств по выплатам страхового возмещения в размере страховой суммы, установленной в договоре страхования.

При этом никаких дополнительных взаиморасчетов между Сторонами не производится.

8.4.2. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При этом Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования пропорционально периоду времени, в течение которого действовал Договор страхования.

8.4.3. Иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В течение действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно любым доступным способом (а в течение 3 дней – письменно) уведомить Страховщика о ставших ему известными (или, которые должны были стать ему известными) изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с законодательством РФ.

9.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 9.1 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением в соответствии с нормами законодательства.

9.4. Положения, содержащиеся в пункте 9.3 настоящих Правил, не применяются, если к моменту наступления страхового случая обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (причинении вреда, предъявлении претензии или искового заявления и т.п.), обязан:

10.1.1. Незамедлительно любым доступным способом сообщить Страховщику о наступлении указанного случая, указав при этом всю известную информацию о его обстоятельствах с обязательным письменным подтверждением сообщения.

Первоначальное сообщение должно содержать возможно полную информацию об обстоятельствах причинения вреда, известную Страхователю ("Застрахованному лицу") на момент

сообщения (дата, время и место причинения вреда, предполагаемые причины, характер причиненного вреда, имена и адреса лиц, вовлеченных в событие), а также номер договора страхования.

Письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика посредством почтовой, телеграфной или факсимильной связи либо вручено представителю Страховщика в течение трех рабочих дней, считая с даты, с которой Страхователю ("Застрахованному лицу") стало известно о случае причинения вреда.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, должен быть подтвержден соответствующим письменным доказательством.

10.1.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению вреда имущественным интересам потерпевших лиц. Принимая такие меры, Страхователь ("Застрахованное лицо") обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны. Предпринять все возможные и целесообразные меры для выяснения причин, хода и последствий возникшей ситуации, которая послужила причиной причинения вреда.

10.1.3. Если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении вреда, Страхователь обязан незамедлительно известить об этом Страховщика, вне зависимости от своего заявления о страховом случае.

10.1.4. Обеспечить эксперту Страховщика возможность оценки причиненного вреда.

10.1.5. Систематически информировать Страховщика о ходе расследования происшествия, его причинах и последствиях и принимать участие в таком расследовании.

10.1.6. Незамедлительно известить Страховщика:

10.1.6.1. Обо всех требованиях и претензиях имущественного характера, предъявленных к нему в связи с причинением вреда.

При получении таких требований Страхователь ("Застрахованное лицо") обязан предпринять все меры к тому, чтобы потерпевшее лицо до рассмотрения его требования Страховщиком не обращалось с иском в суд.

В ходе рассмотрения требований потерпевших лиц Страхователь ("Застрахованное лицо") обязан по указанию Страховщика направлять письменные запросы о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования Страховщиком случая причинения вреда (в случае, если указанные документы могут быть выданы только Страхователю ("Застрахованному лицу")).

10.1.6.2. О возбуждении уголовного дела и начале уголовно-процессуальных действий компетентных органов по факту причинения вреда.

10.1.6.3. О подаче потерпевшим лицом, несмотря на предпринятые Страхователем ("Застрахованным лицом") попытки урегулировать предъявленные претензии по договоренности, искового заявления в суд до рассмотрения дела Страховщиком и вынесения им своего решения.

В этом случае Страхователь ("Застрахованное лицо") обязан по требованию Страховщика выдать Страховщику или указанному им лицу доверенность на право:

- представлять Страхователя ("Застрахованное лицо") (ответчика) в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом признания иска;
- вступать в переговоры с потерпевшими лицами и их представителями;
- принимать меры, направленные на выяснение обстоятельств, причин и размера причиненного ущерба.

10.1.7. Не признавать в добровольном порядке без согласия Страховщика требования, связанные с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не возмещать причиненный вред.

10.1.8. Представить Страховщику письменное Заявление о выплате страхового возмещения, а также оригиналы или копии:

10.1.8.1. Общие сведения и документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Застрахованного лица) и Выгодоприобретателя:

- договор страхования (страховой полис);
- уведомление о событии, заполненное и подписанное Страхователем (Застрахованным лицом);
- заявление на выплату страхового возмещения, заполненное и заверенное Страхователем (Застрахованным лицом);
- устав и свидетельство о государственной регистрации юридического лица, выданное в установленном порядке органами государственной регистрации, если Страхователь (Застрахованное лицо) является юридическим лицом, копию гражданского паспорта и свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, если Страхователь (Застрахованное лицо) является индивидуальным предпринимателем, копию гражданского паспорта Страхователя (Застрахованного лица) – физического лица;
- разрешение (лицензии) Страхователя (Застрахованного лица) на право осуществления/проведения застрахованной деятельности, выданное в установленном порядке государственным органом, в случае если застрахованный вид деятельности подлежит лицензированию; документы, подтверждающие квалификацию сотрудников Страхователя (Застрахованного лица), осуществляющих застрахованную деятельность;
- документы, подтверждающие характер взаимоотношений Страхователя, Застрахованного лица и Выгодоприобретателя: договор на выполнение работ - оказание юридических услуг, акт о выполнении услуг, документы об оплате произведенных работ (оказанных услуг);
- документы, подтверждающие имущественный интерес Получателя страхового возмещения в отношении пострадавшего имущества. К таким документам относятся: свидетельство о государственной регистрации права, договор купли-продажи, договор аренды/субаренды, хранения, товарные накладные, счета-фактуры, документы, подтверждающие оплату, и т.п.;
- копия гражданского паспорта, если Выгодоприобретатель является физическим лицом, свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя и копия гражданского паспорта, если Выгодоприобретателем является индивидуальный предприниматель, Свидетельство о регистрации юридического лица, если Выгодоприобретателем является юридическое лицо;
- документы, подтверждающие право на возмещение вреда Выгодоприобретателям в случае смерти потерпевшего;
- документы, удостоверяющие родственные связи или соответствующие полномочия лиц, являющихся представителями потерпевшего и/или доверенность.

10.1.8.2. Документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая:

- письменная претензия, предъявленная Потерпевшим к Страхователю (Застрахованному лицу) с требованием возместить ущерб, причиненный в результате заявленного события, исковое заявление в судебные инстанции;
- решение судебных органов, возлагающее на Страхователя (Застрахованного лица) обязанность возместить причиненный ущерб, если требования о возмещении ущерба рассматривались в судебном порядке, с приложением представленных в суд документов;
- акт внутреннего расследования, проведенного Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с причинением вреда имуществу физических лиц или имуществу юридических лиц по установлению факта, причин и обстоятельств заявленного третьим лицом событий, иные документы, подтверждающие наличие причинно-следственной связи между действием (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) и наступившим событием;
- документы, касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин. К таким документам могут относиться:

— при наступлении убытков в результате кражи, грабежа, разбоя или преднамеренных действий третьих лиц: постановление о возбуждении (или об отказе в возбуждении) уголовного дела, постановления об административном правонарушении справка из компетентных органов с перечнем похищенного имущества;

— документы, подтверждающие проведение компетентными органами расследования, возбуждении уголовного дела, наложении ареста, выдаче постановления о наложении штрафа или возмещении вреда.

10.1.8.3. Документы, подтверждающие размер ущерба:

В отношении поврежденного имущества:

— перечень пострадавшего имущества;

— заключение специализированной организации и/или заключение независимой экспертной организации, подтверждающие сумму ущерба в размере стоимости восстановления пострадавшего имущества;

— в связи с рассмотрением обстоятельств наступления страхового случая в суде.

— документы, подтверждающие дополнительно понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы:

— в целях уменьшения убытка, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика по письменному согласованию Страховщика,

— в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, произведенного с письменного согласия Страховщика;

— в связи с рассмотрением обстоятельств наступления страхового случая в суде.

10.2. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов.

10.3. После получения заявления Страхователя ("Застрахованного лица") о наступлении страхового случая и предоставления Страхователем ("Застрахованным лицом") всех необходимых документов, указанных в пунктах 10.1.8 настоящих Правил, Страховщик обязан:

10.3.1. Изучить представленные Страхователем ("Застрахованным лицом") вышеперечисленные документы.

10.3.2. При признании факта наступления страхового случая произвести расчет суммы и выплатить страховое возмещение в течение 10 банковских дней, считая с даты представления Страхователем ("Застрахованным лицом") всех необходимых документов.

10.3.3. При отказе в выплате страхового возмещения известить об этом Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа в срок, указанный в п.10.3.2 настоящих Правил.

В случае выявления факта предоставления Страхователем/Выгодоприобретателем не полного перечня документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренных настоящими Правилами и/или договором страхования и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил страхования и/или договора страхования Страховщик обязан:

- принять их при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- письменно уведомить об этом лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов в срок не превышающий 10 банковских дней со дня предоставления Страховщику заявления о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренных настоящими Правилами и/или договором страхования.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. При признании факта наступления страхового случая Страховщик производит выплату страхового возмещения в размере реального ущерба, причиненного Клиентам, но не более страховой суммы по договору страхования (или не более установленного в договоре страхования лимита ответственности по одному страховому случаю).

11.2. В сумму страхового возмещения включаются:

11.2.1. Возложенные на Страхователя ("Застрахованное лицо") в соответствии с судебными актами расходы по возмещению имущественного вреда, причиненного Клиенту в результате юридической деятельности Страхователя ("Застрахованного лица"), в том числе расходы, которые Клиент, чье право оказалось нарушенным, произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права;

11.2.2. Расходы, произведенные Страхователем ("Застрахованным лицом") в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном ст.962 ГК.

11.2.3. Расходы Страхователя ("Застрахованного лица") на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия, и возмещение указанных расходов предусмотрено договором страхования.

11.2.4. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем ("Застрахованным лицом") с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

11.3. Общий размер страхового возмещения не может превышать страховой суммы, установленной в договоре страхования.

11.4. Выплата страхового возмещения Страхователю ("Застрахованному лицу") или непосредственно Клиенту – потерпевшему лицу производится путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя ("Застрахованного лица") или Клиента.

Оплата расходов на ведение в судебных органах дел по страховым случаям производится перечислением денежных средств на расчетный счет Страхователя ("Застрахованного лица").

11.5. Днем выплаты страхового возмещения при безналичном расчете считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

11.6. Если на дату наступления страхового случая действовали также другие договоры страхования гражданской (профессиональной) ответственности, заключенные Страхователем ("Застрахованным лицом") с другими страховыми организациями, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному им договору страхования к общей страховой сумме по всем указанным договорам страхования, заключенным Страхователем ("Застрахованным лицом").

11.7. Если вред, причиненный потерпевшим лицам, подлежит возмещению не только Страхователем ("Застрахованным лицом"), но и иными лицами, ответственными за его причинение, то Страховщик возмещает только разницу между полной суммой, подлежащей выплате, и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда.

Страхователь ("Застрахованное лицо") обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с этих лиц.

11.8. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, удерживается неуплаченная на дату наступления страхового случая часть страховой премии и сумма безусловной франшизы.

11.9. Неисполнение Страхователем ("Застрахованным лицом") обязанностей, предусмотренных в п.п. 10.1.1 и 10.1.6.1 настоящих Правил, дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о причинении вреда и/или предъявлении претензии либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11.10. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших в результате неисполнения Страхователем ("Застрахованным лицом") обязанностей, предусмотренных п. 10.1.2 настоящих Правил.

11.12. Если в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, Страхователь ("Застрахованное лицо") обязан выплачивать возмещение за причиненный вред ежемесячными или иными регулярными платежами, Страховщик имеет право произвести расчет общей суммы страхового возмещения в соответствии с положениями законодательства РФ и выплатить ее единовременно.

11.13. Страховщик вправе увеличить срок выплаты страхового возмещения, если:

11.13.1. Назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины убытка, вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в п. 10.3.2 настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы.

11.13.2. По факту страхового случая возбуждено уголовное дело. В этом случае страховое возмещение может быть выплачено в течение срока, указанного в п. 10.3.2 настоящих Правил, считая с даты вступления в силу решения компетентных органов.

11.13.3. Страховщик должен направить уведомление о продлении срока урегулировании убытка в течение 15 рабочих дней с момента представления полного комплекта документов.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.