

Приложение №1
к приказу АО «Зетта Страхование»

от «05» июня 2023г. № 20

УТВЕРЖДЕНО
Приказом от 05.06.2023 №20

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Содержание:

1.	Общие положения	2
2.	Договор страхования: понятие и порядок его заключения	2
3.	Объект страхования	4
4.	Страховые случаи	4
5.	Страховая сумма	5
6.	Франшиза	6
7.	Страховая премия: форма и порядок ее уплаты	6
8.	Срок действия договора страхования	6
9.	Изменение степени риска	7
10.	Обязанности сторон при наступлении страхового события	8
11.	Определение размера и порядок выплаты страхового возмещения	11
12.	Порядок разрешения споров	12

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила и Дополнительные условия к ним разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и содержат условия, на которых **Акционерное общество «Зетта Страхование»**, действующее на основании Устава и именуемое в дальнейшем "Страховщик", заключает договоры страхования профессиональной ответственности с юридическими и физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями, и предназначены для определения содержания этих договоров.

1.2. 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 соискателями¹ лицензии на осуществление конкретного вида профессиональной деятельности.

1.3. По договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, может быть застрахован риск ответственности Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованного лица).

Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Страхователь обязан ознакомить Застрахованное лицо с текстом настоящих Правил.

1.4. Договор страхования считается заключенным в пользу других лиц, имущественным интересам которых может быть причинен вред при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности.

1.5. 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

¹ Соискатель лицензии - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, обратившиеся в лицензирующий орган с заявлением о выдаче лицензии на осуществление конкретного вида лицензируемой деятельности.

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: ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

2.1. Договором страхования является письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, 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 вреда, причиненного имущественным интересам других лиц, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.

2.2. Договор страхования заключается на основании письменного Заявления Страхователя, составленного на бланке установленной формы (Приложение 1).

2.3. Страховщик после получения письменного Заявления о страховании вправе потребовать от Страхователя следующие документы или их копии:

- Лицензию на право осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) конкретного вида профессиональной деятельности, или заявление о выдаче лицензии на осуществление конкретного вида профессиональной деятельности, поданное в лицензирующий орган (если получение лицензии является необходимым).

— Копию квалификационного аттестата (диплома) – для физических лиц.

— Сведения о должностных (служебных) обязанностях работников Страхователя (Застрахованного лица).

— Форму типового договора на оказание услуг.

2.3.1. Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения²:

— наименование;

— идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);

— государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);

— дата и место государственной регистрации³;

² Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, лицами, ответственность которых застрахована, застрахованными лицами по договору страхования.

- наименование регистрирующего органа³;
- адрес местонахождения (юридический адрес)³;
- фактический адрес;
- почтовый адрес;
- бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п.2.3.3 ниже);
- единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п.2.3.3 ниже);
- 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 сведения²:

- 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.

2.3.3. Страхователи – физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения²:

- 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 (при его наличии);
- бенефициарный владелец.

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов.

2.4. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного Заявления страхового Полиса (Приложение 2), подписанного Страховщиком, либо путем составления единого документа, подписанного сторонами, - "Договора

³ Данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц – данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации государства учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учёт в Российской Федерации.

страхования профессиональной ответственности" (Приложение 3).

2.5. При заключении договора страхования на условиях, изложенных в тексте настоящих Правил, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Факт вручения Страхователю Правил страхования удостоверяется его подписью в страховом Полисе или записью в договоре.

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 разъяснять 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 по настоящим Правилам являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления его ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации при осуществлении им (его работниками) профессиональной деятельности, указанной в договоре страхования.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым случаем по настоящим Правилам и Дополнительным условиям к ним признается возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный имущественным интересам других лиц, в процессе и/или в результате осуществления им (его работниками) профессиональной деятельности.

Вред имущественным интересам других лиц может быть причинен в результате:

- непреднамеренных ошибок, неосторожности или каких-либо иных упущений в профессиональной деятельности Страхователя (Застрахованного лица) при совершении им (его работниками) действий, предусмотренных должностными (служебными) инструкциями и лицензионными требованиями и условиями⁴;
- непреднамеренной утраты (гибели) или порчи (повреждения) имущества (документов, материалов и т.п.), предоставленных другими лицами для осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности.

Если это предусмотрено договором страхования, страховым случаем также является установленный вступившим в законную силу решением суда или признанный Страховщиком факт

⁴ Лицензионные требования и условия - совокупность установленных законодательством Российской Федерации о лицензировании конкретных видов деятельности требований и условий, выполнение которых лицензиатом обязательно при осуществлении лицензируемой деятельности.

причинения вреда, причиненного имущественным интересам других лиц в процессе и/или в результате осуществления Страхователем (его работниками) профессиональной деятельности в результате:

— разглашения конфиденциальных сведений, полученных от других лиц в ходе осуществления профессиональной деятельности;

— неумышленного причинения вреда деловой репутации других лиц.

4.2. Обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения может возникнуть как на основании обоснованно предъявленной Страхователю (Застрахованному лицу) претензии в досудебном порядке, так и на основании решения суда, установившего обязанность Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный имущественным интересам других лиц, в связи с осуществлением им (его работниками) профессиональной деятельности.

4.3. В соответствии с настоящими Правилами не признается страховым случаем возникновение обязанности возместить вред, если иное не предусмотрено договором страхования:

4.3.1. причиненный умышленными действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица), других лиц (их представителей) или сговора между ними;

4.3.2. причиненный в связи с войной или военными действиями, мероприятиями, учениями (вне зависимости от того были они объявлены или нет) и их последствиями, повреждением или уничтожением минами, торпедами или другими орудиями войны, пиратскими действиями, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями и забастовками, актами саботажа, действиями вооруженных формирований или террористов;

4.3.3. возникший в связи превышением Страхователем (Застрахованным лицом) пределов своей правоспособности;

4.3.4. причиненный за пределами территории страхования;

4.3.5. возникший в результате воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также радиоактивных изотопов;

4.3.6. причиненный окружающей природной среде;

4.3.7. причиненный жизни, здоровью и/или имуществу лиц, находящихся со Страхователем (Застрахованным лицом) в трудовых отношениях, в связи с исполнением ими служебных (должностных) обязанностей;

4.3.8. причиненный имуществу, принадлежащему Страхователю (Застрахованному лицу) на праве собственности, либо находящемуся в его владении (пользовании, распоряжении) по иному основанию, предусмотренному законом или договором;

4.3.9. сверх сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

4.3.10. выразившейся в упущенной выгоде (если договором страхования не предусмотрено иное) и косвенных убытках других лиц;

4.3.11. связанный с причинением морального вреда, если договором страхования не предусмотрено иное;

4.3.12. связанный с уплатой неустойки (штрафа, пени) за неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств;

4.3.13. связанный с исполнением гарантийных и аналогичных им обязательств;

4.3.14. причиненный вследствие действия непреодолимой силы;

4.3.15. причиненный действиями Страхователя (Застрахованного лица), его работников в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.3.16. связанный с незаконными действиями (бездействием) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

4.3.17. 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

4.3.18..

Несмотря на какие-либо положения настоящих Правил об обратном, настоящим полисом 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.

4.3.19. в иных случаях, предусмотренных Дополнительными условиями к настоящим Правилам 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 действия договора страхования.

5.2. В пределах страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика по одному страховому случаю, по видам страховых рисков, по виду причиняемого вреда и др.

5.3. При наличии страховых выплат в течение срока действия договора страхования Страховщик несет обязательства в размере страховой суммы, уменьшенной на сумму выплаченного возмещения.

Страховая сумма считается уменьшенной с даты выплаты страхового возмещения.

6. ФРАНШИЗА

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

6.2. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливаться в процентах от страховой суммы, размера причиненного вреда или в абсолютном денежном выражении.

6.3. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если размер причиненного вреда не превышает размера франшизы. Страховое возмещение выплачивается в полном объеме, если размер причиненного вреда превышает размер франшизы.

6.4. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом размера 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 величины страховой суммы, соответствующих величин базовых тарифных ставок и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования (Приложение 4).

7.2. При сроке действия договора страхования менее одного года Страхователь обязан уплатить сумму страховой премии в полном объеме единовременным платежом, если договором не предусмотрено иное.

7.3. При заключении договора страхования на срок не менее одного года Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку.

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.

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 действия договора страхования указываются в договоре.

8.2. Страховщик несет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении событий (признанным страховыми случаями), 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 уплаты страховой премии или первого ее взноса), до 24 часов 00 минут даты, указанной в договоре как дата окончания срока его действия.

События, непосредственно послужившие причиной нанесения вреда, и предъявление требований (претензий), в том числе в виде подачи искового заявления, по возмещению вреда, причиненного в результате указанных событий, должны иметь место в течение срока действия договора страхования, если иное не установлено договором.

8.3. Договором страхования может быть установлено, что Страховщик несет обязательства по выплате страхового возмещения вследствие события, непосредственно послужившего причиной нанесения вреда и имевшего место в течение срока действия договора, требование (претензия) о возмещении которого предъявлено в течение определенного периода после окончания срока его действия.

В этих случаях дата окончания приема Страховщиком к рассмотрению требований (претензий) третьих лиц по возмещению причиненного вреда должна быть указана в договоре.

8.4. 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.8.5. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

8.5.1. Исполнения Страховщиком обязательств по выплате страхового возмещения в размере страховой суммы, установленной в договоре страхования.

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

При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.5.3. Отказа Страхователя от договора страхования.

При этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8.5.4. Иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В течение срока действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно любым доступным способом (подтвердив в течение 3-х дней письменно) уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования.

Значительными во всяком случае признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в договоре страхования и письменном Заявлении Страхователя.

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 порядке, предусмотренном законодательством РФ.

9.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности, предусмотренной пунктом 9.1 настоящих Правил Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ

10.1. Страхователь (Застрахованное лицо) после того, как ему стало известно о событии, которое может привести к наступлению страхового случая (причинение вреда, предъявление требования (претензии)), обязан:

10.1.1. Незамедлительно, любым доступным способом, сообщить Страховщику о наступлении указанного события, указав при этом всю известную информацию о его обстоятельствах с обязательным последующим представлением письменного уведомления о страховом событии.

Письменное уведомление о страховом событии должно быть направлено в адрес Страховщика посредством почтовой, телеграфной или факсимильной связи либо вручено представителю Страховщика, в течение 3-х рабочих дней, считая с даты, с которой Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о случае причинения вреда (предъявления требования (претензии)).

10.1.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению вреда, причиненного имущественным интересам других лиц.

Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны.

10.1.3. Систематически информировать Страховщика о ходе расследования события, повлекшего вред, его причинах и последствиях.

10.1.4. Незамедлительно известить Страховщика:

10.1.4.1. Обо всех предъявленных к нему требованиях и претензиях о возмещении причиненного вреда.

10.1.4.2. О подаче другим лицом искового заявления в суд (арбитражный суд).

При этом Страхователь (Застрахованное лицо) обязан представить Страховщику копию искового заявления.

10.1.5. Представить Страховщику письменное заявление на выплату страхового возмещения с указанием известных на дату подачи заявления обстоятельств страхового случая, сведений о других лицах, которым причинен вред, а также банковских (почтовых) реквизитов этих лиц.

К заявлению на выплату страхового возмещения должны быть приложены оригиналы или копии следующих документов:

10.1.5.1. Общие сведения и документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя и Выгодоприобретателя:

- договор (полис) страхования;
- уведомление о событии, заполненное и подписанное Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована);
- заявление на выплату страхового возмещения, заполненное и заверенное Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована);
- устав и свидетельство о регистрации Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) в качестве юридического лица (если Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована) является юридическим лицом) или свидетельства о регистрации Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) в качестве индивидуального предпринимателя (если Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована) является физическим лицом);
- разрешение (лицензии) Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) на право проведения соответствующей деятельности, выданную в установленном порядке государственным органом;
- документы, подтверждающие имущественный интерес Выгодоприобретателя в отношении поврежденных и/или уничтоженных объектов имущества относятся: свидетельство о государственной регистрации права, договоры купли-продажи/поставки, а также иные аналогичные документы;
- копия гражданского паспорта и банковские реквизиты Выгодоприобретателя (для физического лица), Свидетельство регистрации юридического лица, если Выгодоприобретателем является юридическое лицо;
- документы, подтверждающие осуществление Страхователем/его работниками профессиональной деятельности, в результате которой был нанесен вред другим лицам: договор на осуществление застрахованной деятельности с приложениями, Акт приемки –сдачи выполненных работ;
- в случае смерти потерпевшего: документы, удостоверяющие родственные связи или соответствующие полномочия лиц, являющихся представителями потерпевшего и/или доверенность.

10.1.5.2. Документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая.

— письменная претензия, предъявленная Выгодоприобретателем к Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) с требованием возместить ущерб, причиненный в результате заявленного события, исковое заявление в судебные инстанции

— судебное решение, возлагающего на Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) обязанность возместить причиненный ущерб, если требования о возмещении ущерба рассматривались в судебном порядке

— акт внутреннего расследования, проведенного Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) в связи с причинением вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей, вследствие непреднамеренных ошибок, неосторожностей, упущений Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) /его работников по установлению факта, причин и обстоятельств заявленного третьим лицом событий, аналогичные документы, подтверждающие наличие причинно следственной связи между осуществляемой Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) деятельностью и наступившим событием с указанием виновного лица (при наличии такового)

— объяснения работников Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) по факту произошедшего события, документы, подтверждающие трудовые отношения работника Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) с работодателем, документы, подтверждающие квалификацию работников Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована).

— документы компетентных органов и организаций, вовлеченных в расследование обстоятельств наступления заявленного события, если привлечение таких органов и организаций обязательно в соответствии с применимым законодательством;

— заключение сервисного центра/завода-изготовителя, специализированной организации, СЭС, ТПП и/или независимой экспертной организации;

— документы из лечебного учреждения, подписанные главным врачом, или заключений бюро медико-социальной экспертизы (в случае причинения вреда здоровью физического лица);

— выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного лечения, питания, приобретения лекарственных средств и т.п. по решению врачебной комиссии медицинской организации;

— справка о временной неработоспособности (для лиц, которые работают);

— справка МСЕК об установлении группы инвалидности;

— свидетельство о смерти

10.1.5.3. Документы, подтверждающие размер ущерба:

в отношении поврежденного /уничтоженного имущества:

— перечень поврежденного / уничтоженного имущества;

— техническое заключение специализированной организации и/или заключение независимой экспертной организации, ТПП, СЭС о состоянии поврежденного / уничтоженного имущества, пригодности для использования и дальнейшее реализации и возможности его восстановления;

— в случае ремонтпригодности: договоры с организациями на проведение ремонтно-восстановительных работ, дефектные ведомости, сметы расходов, документы, подтверждающие стоимость выполненных работ и затрат, документы, подтверждающие стоимость приобретенных материалов / оборудования акты о приемке выполненных работ, документы об оплате;

— документы, подтверждающие стоимость восстановления товарного вида, снижения стоимости поврежденного имущества/товара и/или стоимость реализации с торговой уценкой;

— в случае невозможности восстановления и/или использования по функциональному назначению: акт списания, акт утилизации, документы, подтверждающие стоимость годных остатков (при наличии таковых);

— в случае нанесения вреда жизни и (или) здоровью потерпевшему третьему лицу:

— медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

— справка с места работы о среднемесячном заработке (доходы);

— документы, подтверждающие расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на лечение, расходы на посторонний уход (специальный медицинский и бытовой) за потерпевшим дополнительное питание, приобретение лекарств, расходы на приобретение специального транспортного средства протезирование и т.п.), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение с приложением договора на оказание услуг медицинским учреждением, договора с образовательным учреждением, договора купли-продажи, копии паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации, кассовых чеков и иных документов, подтверждающих оплату потерпевшим проведенного лечения, приобретенных лекарств, продуктов и других реабилитационных мероприятий;

— документы, подтверждающие расходы на погребение;

— документы, подтверждающие, расходы на профессиональное обучение (переобучение) потерпевшего.

Документы, подтверждающие дополнительно понесенные Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) расходы:

— по возмещению морального вреда или упущенной выгоды, определяемые судом;

— произведенные в целях уменьшения вреда, если такие расходы необходимы и произведены для выполнения указаний Страховщика;

— произведенные Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) с письменного согласия Страховщика в целях выяснения обстоятельств, причин наступления страхового случая и суммы ущерба;

— произведенные в связи с рассмотрением обязательств наступления страхового случая в суде.

10.2. В зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком.

Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления на выплату (или на получение страховой выплаты);

Для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке предоставить банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке.

10.3. После получения от Страхователя (Застрахованного лица) заявления на выплату страхового возмещения и всех необходимых документов, указанных в пунктах 10.1.5 и 10.2 настоящих Правил, Страховщик обязан:

10.3.1. При признании факта наступления страхового случая составить страховой акт, произвести расчет суммы и выплатить страховое возмещение в течение 10 банковских дней, считая с даты представления Страхователем (Застрахованным лицом) всех вышеуказанных документов и составления страхового акта.

10.3.2. При отказе в выплате страхового возмещения известить об этом Страхователя (Застрахованное лицо) в письменной форме об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и правил страхования, на основе которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству в срок, указанный в пункте 10.3.1. настоящих Правил.

10.3.3.. 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 начинается 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 указанный в пункте 10.3.1. настоящих Правил 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 ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. При признании факта наступления страхового случая Страховщик производит выплату страхового возмещения в размере вреда, причиненного имущественным интересам других лиц, но не более страховой суммы (лимитов ответственности) по договору страхования.

11.2. Размер вреда определяется в соответствии с законодательством Российской Федерации и Дополнительными условиями к настоящим Правилам страхования.

11.3. В сумму страхового возмещения по настоящим Правилам могут включаться суммы:

11.3.1. По возмещению расходов, которые другие лица произвели для восстановления нарушенного права и/или в связи с утратой или повреждением имущества (реальный ущерб).

11.3.2. По возмещению вреда, причиненного жизни или здоровью других лиц.

11.3.3. По возмещению морального вреда и/или упущенной выгоды других лиц, определяемые судом.

11.3.4. Расходов, произведенных Страхователем (Застрахованным лицом) в целях уменьшения вреда, подлежащего возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

11.3.5. Необходимых и целесообразных расходов, произведенных Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

11.3.6. Расходов Страхователя (Застрахованного лица), произведенных в связи с рассмотрением обстоятельств наступления страхового случая в суде.

11.4. Выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет других лиц или Страхователя (Застрахованного лица), если он самостоятельно с письменного согласия Страховщика, возместил причиненный вред.

Возмещение расходов, указанных в пунктах 11.3.4, 11.3.5 и 11.3.6 настоящих Правил, производится Страхователю (Застрахованному лицу).

11.5. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, удерживается сумма безусловной франшизы.

11.6. Неисполнение Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, предусмотренных в пунктах 10.1.1. и 10.1.4.1. настоящих Правил, дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о причинении вреда и/или предъявлении требования (претензии) либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11.7. Страховщик освобождается от возмещения вреда, возникшего в результате умышленного неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности, предусмотренной пунктом 10.1.2. настоящих Правил.

11.8. Страховщик вправе увеличить срок выплаты страхового возмещения, если назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины вреда, вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в

пункте 10.3.1. настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы.

Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена.

11.9. Страховщик вправе увеличить срок выплаты страхового возмещения, если по обстоятельствам, связанным с наступлением страхового случая, возбуждено уголовное дело либо начат судебный процесс. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в пункте 10.3.1. настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиком решения соответствующего органа.

11.10. Страховщик должен направить уведомление о продлении срока урегулировании убытка в течение 15 рабочих дней с момента представления ему полного комплекта документов в соответствии с п. 10.1.5.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам, их разрешение передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

**Приложение
к “Правилам страхования
профессиональной
ответственности”
от «___» _____ г. №**

**Дополнительные условия по страхованию профессиональной ответственности
при осуществлении частной охранной и детективной деятельности**

1. В соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности и настоящими Дополнительными условиями может быть застрахован риск ответственности юридического лица любой организационно-правовой формы и физического лица, имеющих лицензию или являющихся соискателями лицензии на осуществление частной охранной и/или детективной деятельности.

2. Под охранной деятельностью по настоящим Дополнительным условиям понимается – защита жизни и здоровья граждан; охрана имущества, в том числе при его транспортировке; проектирование, монтаж и эксплуатационное обслуживание средств охранно-пожарной сигнализации; консультирование и подготовка рекомендаций клиентам по вопросам правомерной защиты от противоправных посягательств; обеспечение порядка в местах проведения массовых мероприятий.

3. Под детективной деятельностью по настоящим Дополнительным условиям понимается – сбор сведений по гражданским делам на договорной основе с участниками процесса; изучение рынка, сбор информации для деловых переговоров, выявление некредитоспособных или ненадежных деловых партнеров; установление обстоятельств неправомерного использования в предпринимательской деятельности фирменных знаков и наименований, недобросовестной конкуренции, а также обстоятельств разглашения сведений, составляющих коммерческую тайну; выяснение биографических и других характеризующих личность данных об отдельных гражданах (с их письменного согласия) при заключении ими трудовых и иных контрактов; поиск без вести пропавших граждан; поиск утраченного гражданами или предприятиями, учреждениями, организациями имущества; сбор сведений по уголовным делам на договорной основе с участниками процесса.

4. Объектом страхования по настоящим Дополнительным условиям являются являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления его ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации(клиентов и третьих лиц) при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) и его работниками частной охранной и/или детективной деятельности.

5. Страховым случаем по настоящим Дополнительным условиям признается возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу других лиц, в результате непреднамеренных ошибок, неосторожности или каких-либо иных упущений Страхователя (Застрахованного лица) и его работников при осуществлении частной охранной и/или детективной деятельности, в связи с:

- действиями по обезвреживанию лиц, совершивших преднамеренные противозаконные акты, в том числе после совершения преступных действий, при попытке проникновения или при проникновении на охраняемую территорию;

— применением специальных средств или огнестрельного оружия для подачи сигнала тревоги, вызова помощи, для отражения нападения, непосредственно угрожающего жизни и

здоровью Страхователя (Застрахованного лица), в т.ч. для отражения группового или вооруженного нападения на охраняемую собственность или для пресечения преступления против охраняемой собственности, когда правонарушитель оказывает физическое сопротивление;

— уничтожением (гибелью) или повреждением имущества в результате действий по предупреждению проникновения на охраняемую территорию или обезвреживанию преступников;

— причинением случайных ранений другим лицам в результате неосторожного обращения с огнестрельным оружием или специальными средствами;

— непреднамеренной порчей имущества при осуществлении детективной и/или охранной деятельности;

— непреднамеренным разглашением конфиденциальной информации клиента, составляющей коммерческую тайну, ставшей доступной Страхователю (Застрахованному лицу) в рамках работ по обеспечению защиты от несанкционированного доступа в результате проникновения на охраняемую площадь или использования технических средств.

6. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями не признается страховым случаем возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный другим лицам в результате:

— действий Страхователя (Застрахованного лица), его работников, не предусмотренных выданной лицензией, в период ее аннулирования или после окончания срока ее действия;

— осуществления частным детективом оперативно-розыскных действий, отнесенных законом к исключительной компетенции органов дознания;

— проведения охранником сыскных мероприятий и действий, отнесенных законом к компетенции частных детективов;

— несвоевременного уведомления лиц, производящих дознание, следователя, прокурора или суд, в чьем производстве находится уголовное дело, о заключении контракта с клиентом на сбор частным детективом сведений по данному уголовному делу;

— сокрытия от правоохранительных органов ставшей известной частному детективу информации о фактах готовящихся или совершенных преступлений;

— сбора сведений, связанных с личной жизнью, с политическим и религиозными убеждениями отдельных лиц (граждан);

— осуществления видео- и аудиозаписи, фото- и киносъемки в служебных или иных помещениях без письменного согласия на то соответствующих должностных или частных лиц;

— фальсификации материалов или введения в заблуждение клиента;

— умышленного разглашения собранной информации, использования ее в каких-либо целях вопреки интересам своего клиента или в интересах третьих лиц;

— применения специальных средств или огнестрельного оружия с превышением Страхователем (Застрахованным лицом) своих полномочий, крайней необходимости или необходимой обороны (без предупреждения о намерении их использования, за исключением случаев, когда промедление в их применении создает непосредственную опасность жизни и здоровью Страхователя (Застрахованного лица) или может повлечь за собой иные тяжкие последствия);

— не обеспечения доврачебной помощью лиц, получивших телесные повреждения, и не уведомления о происшедшем органов здравоохранения, внутренних дел, прокуратуры;

— применения специальных средств или огнестрельного оружия в отношении женщин, в т.ч. с видимыми признаками беременности, лиц с явными признаками инвалидности и несовершеннолетних, когда их возраст очевиден или известен Страхователю (Застрахованному лицу), кроме случаев оказания ими вооруженного сопротивления, совершения группового либо иного нападения, угрожающего жизни и здоровью Страхователя (Застрахованного лица) или охраняемой собственности, а также при значительном скоплении людей, когда от применения оружия могут пострадать посторонние лица;

- использования не по назначению специальных средств, оружия и боеприпасов;
- использования переделанного или отлаженного огнестрельного оружия, приобретенного во временное пользование, с нарушением конструкции оружия или его деталей;
- событий, указанных в п.4.3. Правил страхования профессиональной ответственности.

7. По настоящим Дополнительным условиям к заявлению на выплату страхового возмещения помимо документов, указанных в пунктах 10.1.5. Правил страхования профессиональной ответственности, должны быть приложены оригиналы или копии следующих документов:

- 7.1. договора с клиентом на оказание охранных и/или детективных услуг;
- 7.2. удостоверения личности частного охранника и/или детектива;
- 7.3. документов, касающихся обстоятельств страхового случая, его причин и размера вреда:
 - документы уполномоченных органов и организаций, вовлеченных в расследование обстоятельств наступления заявленного события, если привлечение таких органов и организаций обязательно в соответствии с применимым законодательством;
 - заключения экспертных организаций (экспертов);
 - акт обследования (осмотра) пострадавшего имущества;
 - документы из лечебного учреждения (справка установленной формы или лист нетрудоспособности, выписка из истории болезни, эпикриз и пр.), подписанные главным врачом (лицом его замещающим), заключение учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы (МСЭК) и т.п.;
 - свидетельство о смерти и документы, удостоверяющие право вступления в права наследования.

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов.

8. В сумму страхового возмещения по настоящим Дополнительным условиям помимо сумм, указанных в пунктах 11.3.4., 11.3.5., 11.3.6. Правил страхования профессиональной ответственности, включаются суммы по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу других лиц:

- дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе, расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;
- утраченный потерпевшим заработок (доход), определенный в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, который он имел либо определенно мог иметь;
- выплаты лицам, имеющим в соответствии с гражданским законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, в размере той доли заработка (дохода) умершего, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни;
- расходы на погребение;
- при утрате (гибели) имущества – в размере действительной стоимости утраченного имущества за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных к использованию, если они имеются;
- при повреждении имущества – в размере суммы, на которую понизилась стоимость поврежденного имущества.

**Приложение
к “Правилам страхования
профессиональной
ответственности”
от «___» г. №**

**Дополнительные условия по страхованию профессиональной ответственности
при осуществлении консультационной и сопутствующей ей деятельности**

1. В соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности и настоящими Дополнительными условиями может быть застрахован риск ответственности юридического лица любой организационно-правовой формы и физического лица при осуществлении различного вида консультационной и сопутствующей ей деятельности.

2. Под деятельностью, сопутствующей консультационной для целей настоящих дополнительных условий понимается любая деятельность, имеющая своей целью непосредственное сопровождение осуществляемой Застрахованным лицом консультационной деятельности, включая, но не ограничиваясь деятельностью, связанной с информационными технологиями, услугами по маркетингу, рекламе, представлению интересов, посредничеству и т.п.

3. Объектом страхования по настоящим Дополнительным условиям являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления его ответственности за причинение вреда имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (клиентов и третьих лиц) при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) и его работниками консультационной и сопутствующей ей деятельности.

4. Страховым случаем по настоящим Дополнительным условиям признается возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный имуществу других лиц, в результате непреднамеренных ошибок, неосторожности или каких-либо иных упущений Страхователя (Застрахованного лица) и его работников при осуществлении консультационной и сопутствующей ей деятельности. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями не признается страховым случаем возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный другим лицам в результате:

- 5. фальсификации материалов или введения в заблуждение клиента;
- умышленного разглашения собранной информации, использования ее в каких-либо целях вопреки интересам своего клиента или в интересах третьих лиц;
- событий, указанных в п.4.3. Правил страхования профессиональной ответственности.

6. По настоящим Дополнительным условиям к заявлению на выплату страхового возмещения помимо документов, указанных в пунктах 10.1.5. Правил страхования профессиональной ответственности, должны быть приложены оригиналы или копии следующих документов:

6.1. документов, касающихся обстоятельств страхового случая, его причин и размера вреда.

7. В сумму страхового возмещения по настоящим Дополнительным условиям помимо сумм, указанных в пунктах 11.3.4., 11.3.5., 11.3.6. Правил страхования профессиональной ответственности, включаются суммы по возмещению вреда, причиненного имуществу других лиц:

- при утрате (гибели) имущества – в размере действительной стоимости утраченного имущества за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных к использованию, если они имеются;

— при повреждении имущества – в размере суммы, на которую понизилась стоимость поврежденного имущества.

Приложение
к “Правилам страхования
профессиональной
ответственности”
от «___» _____ г. №

**Дополнительные условия по страхованию профессиональной ответственности
для различных видов профессий**

Акционерное общество «Зетта Страхование», являясь *Страховщиком* по заключаемым им договорам страхования профессиональной ответственности, предоставляет страховое покрытие по согласованному ряду убытков, понесенных Выгодоприобретателями в результате рисков, подлежащих возмещению в соответствии с настоящими *Дополнительными условиями* (далее – *ДУ*) и применимым законодательством. Страховое покрытие предоставляется на нижеприведенных условиях:

1. Страхование профессиональной ответственности

Страхование в отношении рисков по разделам «Недобросовестное действие», «Зависимые организации», «Профессиональная ответственность» и «Привлеченные контрагенты для осуществления Профессиональной деятельности» действует исключительно в отношении Требований, впервые предъявленных к Застрахованному в течение Срока действия договора страхования, при условии, что Страховщик был уведомлен о таких требованиях в порядке и сроки, установленные договором страхования.

1.1 Профессиональная ответственность

Страховщик возмещает Убытки по Требованию, предъявленному Застрахованному в связи с его гражданской ответственностью, возникшей в результате причинения вреда Другим лицам при осуществлении Застрахованным Профессиональной деятельности.

1.2 Распространение страхового покрытия по договору страхования на Дочерние компании Страхователя

Если в течение Срока действия договора страхования Страхователь получает возможность:

- в силу преобладающего участия в уставном капитале (более 50 процентов участия);
- либо в соответствии с заключенным договором;
- либо иным образом

определять решения другого юридического лица, то такое юридическое лицо включается в понятие Дочерняя компания Страхователя и считается застрахованным по договору страхования при условии, что:

(a) годовой оборот деятельности такого юридического лица за последний полный отчетный период, предшествующий описанному приобретению, составляет менее 10% от общего годового оборота деятельности Страхователя, заявленного в последнем Годовом отчете и финансовой отчетности на начало отчетного периода;

(b) такое юридическое лицо не является учрежденным, расположенным или осуществляющим Профессиональную деятельность на территории Соединенных Штатов Америки, Канады или любой из их территорий;

(c) деятельность такого юридического лица не регулируется Комиссией США по ценным бумагам и биржам;

(d) такому юридическому лицу не известно о любых требованиях (урегулированных или заявленных) или обстоятельствах, произошедших в течение предшествующих пяти лет,

которые могли бы послужить основанием для наступления страхового случая по договору страхования, заключенному между Страховщиком и Страхователем; и

(е) деятельность такого юридического лица является частью Профессиональной деятельности.

Во всех остальных случаях Страхователь имеет право направить запрос о распространении действия договора страхования на такое юридическое лицо. Страховщик имеет право, но не обязан, распространить страховое покрытие на такое юридическое лицо, а Страхователь обязан предоставить Страховщику всю необходимую информацию, достаточную для оценки потенциального увеличения риска. В случае предоставления страхового покрытия Страховщик и Страхователь заключают дополнительное соглашение к договору страхования. В указанном случае Страховщик вправе требовать внесения изменений в условия договора страхования в течение Срока действия договора страхования, включая, но, не ограничиваясь, взиманием дополнительной премии.

1.3 Непрерывное страхование

Несмотря на исключение из страхового покрытия предшествующих требований/обстоятельств, страховое покрытие по договору страхования может быть распространено на Требование, основанием для которого явилось Ошибочное действие, факт или обстоятельство, о котором Страхователь имел возможность или должен был уведомить Страховщика по какому-либо предшествующему договору страхования, заключенному с ним, при условии, что:

(i) Страховщик постоянно и непрерывно является Страховщиком Компании по страхованию профессиональной ответственности с даты начала непрерывности страхования, указанной в договоре страхования; и

(ii) страховое покрытие в соответствии с настоящим разделом предоставляется по согласованию Страховщика на применение соответствующих условий договора страхования, по которому о соответствующем факте или обстоятельстве Страховщик мог быть или должен был быть уведомлен.

1.4 Возмещение непредвиденных расходов

Если письменное согласие Страховщика обоснованно не может быть получено до того как Застрахованный понесет Расходы на судебную защиту или Расходы на юридическое представительство, Страховщик одобряет указанные расходы, понесенные Застрахованным, на момент времени, когда Застрахованный мог бы получить при нормальных обстоятельствах требуемое письменное согласие Страховщика. Сторонами согласовано, что при нормальных обстоятельствах Страховщик направляет одобрение (отказ в одобрении) расходов не позднее 5 рабочих дней с момента получения соответствующего письменного запроса. Лимит страхового возмещения по настоящему разделу указывается в договоре страхования и является максимальной суммой которая может быть выплачена по всем Расходам на судебную защиту и Расходам на юридическое представительство.

Независимо от вышеупомянутого,

(i) если по договору страхования часть Расходов на судебную защиту или Расходов на юридическое представительство не входят в страховое покрытие, то такие суммы должны быть немедленно возвращены Страховщику в соответствующих долях Застрахованным и Компанией; и

(ii) Компания или Застрахованный обязаны незамедлительно уведомить Страховщика в письменном виде о Требовании или Расследовании, приведших к необходимости срочных Расходов на судебную защиту или Расходов на юридическое представительство, а также о причинах возникновения срочной потребности в таких расходах.

1.5 Недобросовестное действие

Страховщик возмещает Убытки по Требованию, возникшему в результате Недобросовестного действия Работника(ов) Компании и предъявленному Застрахованному, который не является лицом, совершившим Недобросовестное действие, при условии, что на

момент совершения соответствующего Недобросовестного действия Работником(ами) Застрахованный не знал и не мог знать о таком Недобросовестном действии исходя из разумных оснований для подозрения, независимо от того, возможно ли было на тот момент установить личность Работника(ов), принимавших участие в таком Недобросовестном действии.

В изъятие из определения, приведенного в разделе «Определения», для целей настоящего раздела Застрахованное лицо означает любое физическое лицо, которое является единоличным исполнительным органом или партнером (для Компаний, созданных в форме партнерства) Компании.

1.6 Зависимые организации

Зависимая организация - организация, в которой Страхователь напрямую или через Дочерние организации владеет или контролирует от 20% до 50% (включительно) размера участия.

Страховщик возмещает все Убытки по любому Требованию, предъявленному Застрахованному в результате его Ошибочного действия при осуществлении Профессиональной деятельности Застрахованным за и/или от имени любой зависимой организации, в которой участвует Застрахованный, при условии, что при обращении за страхованием Застрахованный указал сумму всех вознаграждений/оборота деятельности, полученных через каждую зависимую организацию.

Ответственность Страховщика пропорциональна наименьшему из нижеследующего :

(i) процент участия Застрахованного в зависимой организации; или

(ii) процент от контролируемого пакета в зависимой организации, который имеет

Застрахованный,

за исключением случаев, когда в договоре страхования была изначально указана другая пропорция.

Настоящий раздел предоставляет страховое покрытие только Застрахованному. Страховое покрытие не распространяется на других участников такой зависимой организации, а также на Других лиц. Страховщик не несет ответственности за уплату страховой премии (страховых взносов) любому страховщику любого другого участника зависимой организации.

1.7 Расходы на юридическое представительство

В отношении любого Расследования Страховщик возмещает Застрахованному Расходы на юридическое представительство. Страховое покрытие по настоящему разделу действует при условии, что уведомление о Расследовании было впервые вручено и о нем было сообщено Застрахованному в течение Срока действия договора страхования или Периода обнаружения требований, если он установлен договором страхования.

Лимит страхового возмещения по настоящему разделу указывается в договоре страхования и является максимальной суммой, которая может быть выплачена за весь Срок действия договора страхования. По настоящему разделу Франшиза не применяется.

1.8 Утраченные документы

В случае непреднамеренной утраты (гибели) или порчи (повреждения) в течение Срока действия договора страхования Документов, предоставленных Другими лицами для осуществления Застрахованным Профессиональной деятельности, Страховщик возмещает Застрахованному убытки и расходы, обоснованно понесенные Застрахованным с предварительного письменного согласия Страховщика, по замене или восстановлению таких Документов, при условии, что:

(i) такая утрата, гибель или повреждение произошли пока Документы находились: (1) в процессе перевозки, в ходе которой Застрахованный нес ответственность за сохранность Документов; или (2) в помещении Застрахованного или любого лица, которому Застрахованный доверил их в ходе осуществления им Профессиональной деятельности (также при условии, что Застрахованный оставался ответственным за сохранность этих Документов);

(ii) Документы были предметом тщательного поиска Застрахованного или иного лица, выступающего от имени Застрахованного (для целей настоящих ДУ тщательный поиск

подразумевает поиск, подтвержденный актом внутреннего расследования, заявлением Застрахованного в уполномоченный государственный орган либо претензией к виновному физическому/юридическому лицу, документами компетентных государственных органов, справкой почтовой службы о поиске пропавшего отправления, либо иными надлежащими документами);

(iii) сумма любого Требования по таким убыткам и расходам подтверждается доказательствами осуществления расходов, которые одобряются компетентным лицом, назначаемым Страховщиком с согласия Страхователя; и

(iv) Страховщик не возмещает любые убытки и расходы, возникающие в результате износа Документов, их постепенной порчи, повреждения молью или грызунами.

Лимит страхового возмещения по настоящему разделу указывается в договоре страхования и является максимальной суммой, которая может быть выплачена за весь Срок действия договора страхования. По настоящему разделу применяется франшиза в рублях Российской Федерации в размере эквивалентном 15 000 (Пятнадцать тысяч) рублей в отношении всех без исключения Требований, если иное не будет согласовано Страхователем и Страховщиком.

Убытки и расходы Застрахованного по настоящему разделу, возмещаются Страховщиком в пределах ответственности Застрахованного за причинение вреда в рамках действующего законодательства Российской Федерации (ст. 932 Гражданского Кодекса Российской Федерации).

1.9 Отчуждение контрольного пакета акций

Если Страхователь утрачивает право участия в Дочерней компании вследствие отчуждения контрольного пакета акций Дочерней компании в пользу любого физического лица (включая нерезидента, имеющего соответствующее разрешение на работу), которое является единоличным исполнительным органом, членом коллегиального исполнительного органа, главным бухгалтером, директором по правовым вопросам, директором по рискам, членом комитета по надзору и контролю или руководителем подразделения Страхователя (включая именуемые иначе аналогичные должности), страховое покрытие распространяется по действиям Застрахованного на такую Дочернюю компанию на срок до 30 дней с даты такого отчуждения в отношении Ошибочных действий, совершенных Застрахованным после такого отчуждения, но в любом случае не дольше Срока действия договора страхования. Настоящий раздел не применяется, если убытки в результате таких Ошибочных действий покрываются другим договором страхования.

1.10 Уменьшение убытков

Если в течение Срока действия договора страхования Застрахованный устанавливает, что он совершил Ошибочное действие, которое требует расходов на ликвидацию последствий или уменьшение убытков, Страховщик погашает обоснованные прямые расходы, направленные на ликвидацию последствий или уменьшение убытков, при условии, что:

(i) Страховщик уведомлен в течение Срока действия договора страхования в письменном виде о таком Ошибочном действии и мерах которые необходимы для устранения последствий и уменьшения убытков;

(ii) Страховщик получил убедительные доказательства того, что Страхователь совершил Ошибочное действие, которое требует ликвидации последствий или уменьшения убытков и что такие расходы необходимы с целью предотвращения или уменьшения суммы Требования, покрываемой по договору страхования и что размер Вреда в случае отказа от мер по предотвращению или уменьшению ущерба будет больше, чем стоимость реализации таких мер;

(iii) такие расходы сопровождаются наглядным подтверждением расходов со стороны компетентного лица, назначенного Страхователем с согласия Страховщика;

(iv) такие расходы не включают упущенной выгоды, а также накладных расходов, вознаграждения персонала, оплаты времени простоя или административного времени Застрахованного; и

(v) Страховщик в письменном виде выражает свое согласие оплатить такие расходы до реализации необходимых мер, причем в таком согласии Страховщиком не может быть отказано

без разумных на то оснований. Тем не менее, в течение ожидания такого согласия, Страховщик компенсирует Страхователю указанные расходы, понесенные в течение срока, не превышающего 14 дней с момента принятия мер по уменьшению убытков, предпринятых Застрахованным в соответствии с условием пункта (ii) настоящего раздела, в противном случае все расходы будут отнесены на счет Застрахованного.

1.11 Действия после Транзакции

В случае совершения Транзакции, после уведомления Страховщика Страхователем в срок не позднее чем через 30 дней после завершения Транзакции, страховое покрытие распространяется также на Требования, предъявленные Страхователю, о которых Страховщик был должным образом уведомлен в течение 36 календарных месяцев с момента истечения Срока действия договора страхования и которые явились результатом Ошибочных действий, произошедших до даты проведения такой Транзакции. Такое расширение страхового покрытия действует исключительно, если это предусмотрено договором страхования где также могут быть установлены дополнительные условия, исключения или страховая премия.

Если страховое покрытие расширено в соответствии с настоящим разделом, то разделы «Период обнаружения требований» и «Распространение страхового покрытия по договору страхования на Дочерние компании Страхователя» не применяются к договору страхования с даты проведения Транзакции.

1.12 Привлеченные контрагенты для осуществления Профессиональной деятельности

В случае, если в соответствии с применимым законодательством Застрахованный несет ответственность за действия привлеченных им для участия в осуществлении Профессиональной деятельности контрагентов (далее – Привлеченных специалистов), Страховщик возмещает Убытки по любому Требованию, предъявленному Застрахованному в результате Ошибочных действий этих лиц, а также контрагентов Привлеченных специалистов.

Страховщик возмещает Убытки исключительно в том размере, в каком они превышают Убытки, которые могут быть возмещены Застрахованному путем осуществления его права на регрессные требования к Привлеченным специалистам и/или их контрагентам. При этом сторонами согласовано, что Привлеченные специалисты и/или их контрагенты не являются Застрахованными по настоящему ДУ.

2. Период обнаружения требований

В случае когда по истечении Срока действия договора страхования новый договор страхования профессиональной ответственности Застрахованного не заключается, Компании предоставляется Период обнаружения требований сроком:

(i) 30 дней, который предоставляется автоматически, без необходимости уплаты дополнительной премии; или

(ii) 12 месяцев при условии уплаты в установленные соответствующим дополнительным соглашением сроки дополнительной страховой премии, такой Период обнаружения вступает в силу сразу же после истечения Срока действия договора страхования.

В случае, если Страхователь желает установить Период обнаружения требований в соответствии с пунктом (ii) настоящего раздела, Страхователь должен обратиться к Страховщику с письменным запросом и на основании соответствующего дополнительного соглашения к договору страхования со Страховщиком уплатить соответствующую дополнительную премию в течение 30 дней с момента истечения Срока действия договора страхования (либо в иной срок, согласованный сторонами в соответствующем дополнительном соглашении). В случае отказа Страхователя от Периода обнаружения требований, дополнительная премия по которому была уплачена, такая премия возврату не подлежит. Период обнаружения требований не предоставляется в случае если договор страхования был досрочно прекращен или признан недействительным или если в течение Срока действия договора страхования имела место Транзакция.

3. Определения

Вред жизни, здоровью означает физическую травму, болезнь или смерть физического лица, а также моральный вред.

Требование означает любое:

(i) письменное требование о компенсации в связи с Ошибочным действием Застрахованного; или

(ii) гражданское, административное производство или производство, инициированное регулирующими государственными органами, на основании которого Застрахованный был обвинен в Ошибочном действии.

Компания означает Страхователя или любую его Дочернюю компанию (включая коммерческую деятельность любого лица, в отношении которого Страхователь или любая его Дочерняя компания является правопреемником).

Вред означает сумму денежных средств, которую Застрахованный обязан на законных основаниях выплатить Другому лицу по Требованию согласно решению суда или решению третейского суда или на основании заключенного между Страхователем и Другим лицом соглашения об урегулировании требований, с предварительного письменного согласия Страховщика.

Расходы на судебную защиту означают обоснованные вознаграждения и расходы, понесенные Застрахованным или от его имени с предварительного письменного согласия Страховщика в ходе проведения расследования, защиты в суде, согласования, урегулирования Требования или обжалования судебного решения по Требованию. Они не включают внутренние накладные расходы Застрахованного, связанные с необходимостью расходования рабочего времени его работников на деятельность, связанную с урегулированием Требования или упущенную выгоду Застрахованного, понесенные им в ходе урегулирования Требования.

Период обнаружения требований означает период, начинающийся непосредственно по истечении Срока действия договора страхования, в течение которого (в соответствии с положениями раздела о Периоде обнаружения требований) Застрахованный вправе уведомить Страховщика о полученных Требованиях или Расследовании, в связи с Ошибочными действиями или началом Расследования, которые имели место в течение Срока действия договора страхования.

Документы означают все документы любого характера, включая компьютерные файлы или данные в электронном виде, исключая любую валюту, ценные бумаги или записи о таких документах.

Работник означает любое физическое лицо, которое является или в течение Срока действия договора страхования стало Работником Компании согласно трудовому договору.

Работником не считается единоличный исполнительный орган, партнер (для Компаний, созданных в форме партнерства) Застрахованного

Недобросовестное действие означает недобросовестное действие при осуществлении Профессиональной деятельности:

(i) которое не было следствием попустительства в явной или скрытой форме со стороны единоличного исполнительного органа, партнера (для Компаний, созданных в форме партнерства), либо иного аналогичного органа Компании; и

(ii) которое приводит к появлению обязательств Компании по возмещению причиненного Вреда Другому лицу.

Расследование означает любое официальное расследование или официальную проверку в отношении осуществления Застрахованным Профессиональной деятельности или невозможности осуществления Застрахованным Профессиональной деятельности, на основании которого Застрахованному в течение Срока действия договора страхования впервые вручается уведомление с требованием обязательного присутствия, предоставления информации или

документов. Расследование не обязательно должно быть связано с обвинением Застрахованного в Ошибочном действии.

Застрахованный означает Компанию или любое Застрахованное лицо.

Застрахованное лицо означает:

(iii) любое физическое лицо, которое является единоличным исполнительным органом, партнером (для Компаний, созданных в форме партнерства), иным аналогичным органом Компании;

(iv) любой Работник;

(v) любой супруг, партнер по гражданскому браку, если таковой признается законом страны проживания, управляющий конкурсной массой или законный представитель любого Застрахованного лица в отношении Убытков, возникающих в результате Требования по Ошибочному действию такого Застрахованного лица, указанного выше в подпунктах (i), (ii) настоящего определения;

(vi) опекун, наследник, законный представитель или душеприказчик (исполнитель завещания) умершего, некомпетентного, неплатежеспособного или обанкротившегося Застрахованного лица в отношении Убытков, возникающих в результате Требования по Ошибочному действию такого Застрахованного лица, указанного в пунктах (i), (ii) настоящего определения.

Лица, указанные в пунктах (iii) и (iv) выше могут быть признаны Застрахованными только в том случае, если ответственность по возмещению Убытков, возникающих в результате Требования по Ошибочному действию Застрахованного лица, указанного в пунктах (i) и (ii) настоящего определения может быть возложена на них в соответствии с применимым законодательством.

Страховщик означает Акционерное Общество «Зетта Страхование» (сокращенное наименование АО «Зетта Страхование»).

Юридические консультанты означают адвокатские бюро, консалтинговые компании, юристы, которые привлекаются Страховщиком по договору страхования для представления интересов Застрахованного.

Расходы на юридическое представительство означают обоснованно понесенные судебные издержки и расходы на юридическое представительство в связи с любым участием в Расследовании, которые Застрахованный обязан понести в силу закона и которые предварительно одобрены Страховщиком, включая судебные издержки и расходы по предоставлению информации или документов, относящихся к внеплановой проверке или инспектированию Компании любым официальным государственным органом, контролирующим органом, или административным органом или саморегулируемой организацией при проведении такого Расследования.

Страховая сумма означает сумму, указанную в качестве таковой в договоре страхования.

Убытки означают Вред, Расходы на судебную защиту, Расходы на юридическое представительство, однако, не признаются страховыми случаями и выплата страхового возмещения не производится по Убыткам, которые включают в себя любые:

(i) налоги и сборы;

(ii) убытки, носящие некомпенсационный характер, включая штрафные санкции, убытки, присуждаемые в порядке наказания, или убытки, подлежащие компенсации в силу договора, сверх реально причиненного ущерба;

(iii) неустойки (штрафы, пени), за исключением случаев когда страховое покрытие включает такие неустойки в силу закона и это не противоречит применимому законодательству, в случае, когда такие неустойки (штрафы, пени) не признаются противоправным интересом в соответствии с применимым законодательством;

(iv) расходы по выполнению любого предписания, отчуждению имущества или заключению соглашения в целях выполнения вынесенного судебного акта или иное удовлетворение требований в неденежной форме;

(v) накладные расходы или расходы, понесенные любым Застрахованным, включая, но не ограничиваясь, расходами любого Застрахованного, понесенными в ходе проведения своей деятельности;

(vi) вознаграждения или комиссионные вознаграждения за оказанные услуги или услуги, которые должны быть оказаны Застрахованным в рамках Профессиональной деятельности, в том числе выплачиваемые в процессе урегулирования в порядке взаиморасчета или в виде присужденной в соответствии с решением суда суммы, размер которой соответствует размеру вознаграждения или комиссионного вознаграждения за оказанные услуги или услуги которые должны быть оказаны Застрахованным в рамках Профессиональной деятельности;

(vii) убытки, которые считаются неподлежащими страхованию в силу закона, регулирующего договор страхования или юрисдикции, в рамках которой было предъявлено Требование.

Срок действия договора страхования означает период времени, указанный в качестве такового в договоре страхования.

Страхователь означает юридическое лицо, указанное в качестве такового в договоре страхования.

Загрязняющие вещества означают любые твердые, жидкие, газообразные, биологические, радиационные, термические, раздражающие, токсичные или опасные вещества или примеси, включая, но не ограничиваясь, свинцом, дымом, паром, пылью, волокнами, плесенью, спорами, грибами, бактериями, сажой, дымом, кислотами, щелочами, химическими веществами и отходами. Такие отходы включают, но не ограничиваются, материалами, которые подлежат утилизации, восстановлению или повторному использованию, а также ядерные вещества.

Профессиональная деятельность означает профессиональные услуги и/или деятельность Страхователя и любой Дочерней компании, указанная в качестве таковой в договоре страхования.

Вред имуществу означает утрату, гибель или повреждение материального имущества или утрату возможности его эксплуатации.

Связанные требования означают любые Требования, возникающие в результате, на основании или относящиеся к одним и тем же фактам, предполагаемым фактам, обстоятельствам, одному и тому же Ошибочному действию, в том числе регулярно совершаемому, связанным между собой Ошибочным действиям.

Франшиза означает часть Убытков, невозмещаемая Страховщиком. Размер Франшизы указывается в договоре страхования.

Ретроактивная дата означает дату, после которой Ошибки и упущения, имевшие место в ходе осуществления Профессиональной деятельности и приведшие к возникновению Убытка в течение срока действия договора страхования, покрываются страхованием. Ретроактивная дата указывается в качестве таковой в договоре страхования.

Стоимость урегулирования означает в отношении любого Требования, в отношении которого действует страховое покрытие:

(i) полную сумму Требования; или
(ii) любую обоснованную сумму урегулирования Требования, заявленную истцом(ами) (при условии предоставления Страхователем достаточного документального подтверждения расходов по урегулированию Требования).

Подача документов означает предоставление Страховщику по договору страхования:

(i) любого подписанного бланка заявки, заявления и их копий, а также приложений к ним;

(ii) финансовой отчетности любой Компании; и

(iii) прочих документов любой Компании, поданных любому уполномоченному государственному или муниципальному органу, а также всю остальную информацию на различных видах носителей.

Хозяйственное общество признается Дочерней компанией, если Страхователь:

- (i) в силу преобладающего участия в его уставном капитале;
- (ii) в соответствии с заключенным между ними договором;
- (iii) либо иным образом

имеет возможность определять решения, принимаемые таким обществом на дату или до даты вступления договора страхования в силу.

В отношении любой Дочерней компании или любого Застрахованного страховое покрытие действует исключительно в отношении Ошибочных действий, совершенных в то время, когда такая компания являлась Дочерней компанией Компании.

Терроризм означает идеологию насилия и практику воздействия на принятие решения органами государственной власти, органами местного самоуправления или международными организациями, связанные с устрашением населения и/или иными формами противоправных насильственных действий.

Другое лицо означает любое юридическое или физическое лицо, за исключением (i) любого Застрахованного; или (ii) любого иного юридического или физического лица, имеющего финансовый интерес или влияющего на работу Компании в ходе ее деятельности.

Коммерческие тайны означают информацию, которая представляет собой экономическую ценность, фактическую или потенциальную, вследствие того, что такая информация не является общеизвестной и не может быть открыто получена законным способом другими лицами, которые могут получить экономические выгоды от разглашения или использования такой информации.

Транзакция означает любое из следующих событий:

- (i) Компания реорганизуется в форме слияния или присоединения, в результате которого деятельность Компании в качестве юридического лица прекращается; или
- (ii) Компания продает 90% или более своих активов любому другому физическому или юридическому лицу или группе физических лиц и/или группе юридических лиц, действующих совместно; или
- (iii) любое физическое или юридическое лицо или группа физических и/или юридических лиц, действующих совместно, приобретают более 50% выпущенного акционерного капитала Компании; или
- (iv) для Компании назначается управляющий конкурсной массой или арбитражный управляющий.

Ошибочное действие означает любое фактическое или предполагаемое непредумышленное действие, ошибку или упущение, совершенное исключительно в процессе осуществления или при невозможности осуществления Профессиональной деятельности.

4. Исключения из страхового покрытия

Не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению убытки по Требованию, если иное не предусмотрено договором страхования:

4.1 Асбест

возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к наличию, выделению или возможному выделению асбеста или асбестосодержащих материалов в любой форме или объеме.

4.2 Вред жизни, здоровью/Вред имуществу

возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к причинению вреда жизни и/или здоровью и/или имуществу в результате осуществления Профессиональной деятельности с нарушением законодательно установленных стандартов безопасности, требований к должной осмотрительности и профессиональной квалификации.

4.3 Умышленные действия

возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к любому фактическому или предполагаемому умышленному поведению Застрахованного, направленному на причинение Вреда.

Настоящее исключение не применяется к страховому покрытию в части Недобросовестного действия Работника(ов).

4.4 Ответственность по договору

возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к любым:

(i) обязательствам, принятым на себя Застрахованным на основании любого договора или соглашения; или

(ii) гарантиям или поручительствам,

за исключением случаев, когда ответственность возникла в рамках договорных отношений, однако, могла возникнуть у Застрахованного лица в силу законодательства РФ при отсутствии договора.

4.5 Оценка затрат

возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к любой невозможности осуществить Застрахованным или иным лицом, исполняющим обязанности Застрахованного, точную предварительную оценку стоимости оказываемых услуг в рамках Профессиональной деятельности.

4.6 Ответственность директоров и должностных лиц.

возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к любому Требованию, предъявленному Застрахованному, который выполняет обязанности директора, должностного лица, доверительного управляющего или партнера Компании, в связи с выполнением или невыполнением Застрахованным своих обязанностей в качестве директора, должностного лица, доверительного управляющего или партнера Компании.

4.7. Ответственность работодателя

о возмещении вреда жизни, здоровью, предъявленному любым лицом, выполняющим работы по договору найма или ученическому договору, заключенному с Застрахованным или в связи с любым нарушением обязательств, которые Застрахованный имеет в качестве работодателя.

4.8 Неверные действия, связанные с трудовыми отношениями

возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к любому действию или бездействию в отношении трудоустройства или предполагаемого трудоустройства любого Работника, бывшего Работника, или потенциального Работника или Застрахованного лица любой Компании.

4.9 Инфраструктура

возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к:

(i) программному обеспечению или механической неисправности систем;

(ii) отказу электрооборудования, включая любой сбой в электроснабжении, скачок напряжения, падение напряжения или отключение электроснабжения; или

(iii) отказу телекоммуникационных или спутниковых систем,

которые непосредственно не управляются Застрахованным.

4.10 Неплатежеспособность

возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к неплатежеспособности, процедуре банкротства, конкурсного управления в процессе ликвидации Компании.

4.11 Ответственность за вред, причиненный вследствие недостатка произведенных товаров

возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к ответственности за вред, причиненный вследствие наличия недостатков, производственных дефектов в произведенных Застрахованным товарах.

4.12 Патент и Коммерческие тайны

возникшему в результате, на основании или имеющему к нарушению лицензионного договора, незаконному присвоению патента или завладению Коммерческими тайнами.

4.13 Загрязнение

возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к любому распоряжению, требованию или попытке провести: (a) тестирование, мониторинг, очистку, удаление, сбор, детоксификацию или нейтрализацию Загрязняющих веществ, или (b) среагировать на или оценить воздействие Загрязняющих веществ.

4.14 Предшествующие Требования/ Обстоятельства

предъявленному до вступления договора страхования в силу, включая любые Связанные требования, или возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к обстоятельству, уведомление о котором было должным образом сделано в отношении другого договора страхования до вступления в силу текущего договора страхования, включая любые Связанные претензии.

4.15 Предшествующие действия

возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к любому Ошибочному действию, которое имело место до Ретроактивной даты.

4.16 Торговые задолженности

возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к любым: (i) торговым задолженностям Застрахованного или (ii) гарантиям, предоставленным Застрахованным в отношении задолженности.

4.17 США/Канада

предъявленному или находящемуся в процессе рассмотрения или находящемуся на стадии приведения в исполнения в рамках юрисдикции судов США/Канады или любой из их территорий или зависимых от них территорий.

4.18 Война/терроризм

возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к любой войне (объявленной или иной), Терроризму, военной, милитаристской, террористической или партизанской деятельности, саботажу, вооруженным действиям, военным действиям (объявленным или необъявленным), восстанию, революции, гражданским беспорядкам, бунту, захвату власти, конфискации, национализации или разрушению или повреждению собственности в силу приказа любых государственных или местных органов или любых других политических или террористических организаций.

5. Требования

5.1 Распределение расходов по Требованиям

В случае если Требование включает как требования о возмещении, на которые договор страхования распространяется, так и такие, на которые договор страхования не распространяется, осуществляется распределение любых расходов по такому Требованию между каждым Застрахованным лицом и Страховщиком в соответствии с тем, какие расходы относятся к требованию, на которое договор страхования распространяется, а какие, на требование, на которое договор страхования не распространяется.

5.2 Извещение о событии, которое может привести к наступлению страхового случая

Страхователь в максимально короткие сроки (но в любом случае не позднее 10 (десяти) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования) в течение Срока действия договора страхования обязан уведомить Страховщика по адресу, указанному в договоре страхования, о любых обстоятельствах, о которых стало известно любому Застрахованному в течение Срока действия договора страхования, которые могут привести к предъявлению Требования. Уведомление должно обязательно включать следующие данные:

- (i) заявление с указанием обстоятельств, о которых Застрахованному стало известно, и которые могут привести к предъявлению Требования;
- (ii) причины возможного предъявления Требования (включая полные данные в отношении характера и дат(ы) потенциального(ых) Ошибочного(ых) действия(ий));
- (iii) сведения о потенциальном(ых) истце(ах);

- (iv) сведения о каждом Застрахованном, вовлеченном в такие обстоятельства; и
- (v) дату и способ, посредством которого Застрахованный впервые узнал о таких обстоятельствах.

При условии, что такое уведомление было вручено в соответствии с требованиями настоящего раздела, любое Требование, предъявленное позже в связи с такими обстоятельствами (и любые Связанные требования) будут рассматриваться как заявленные в дату, на которую Страховщику стало впервые известно о таких обстоятельствах.

5.3 Уведомления о предъявлении Требования

Страхователь в максимально короткие сроки (но в любом случае не позднее 10 (десяти) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования) в течение Срока действия договора страхования обязан уведомить Страховщика в письменном виде о любом Требовании, предъявленном Застрахованному. Все уведомления должны быть оформлены в письменном виде и отправлены по адресу, указанному в договоре страхования.

При отправке заказным письмом с уведомлением о вручении датой получения адресатом уведомления считается дата, указанная в уведомлении о вручении.

5.4 Сотрудничество

Застрахованный за свой счет:

- (i) оказывает всю возможную помощь Страховщику и сотрудничает в процессе защиты от любого предъявленного ему Требования и притязаний о возмещении причиненного вреда и получении компенсации;
- (ii) прилагает все возможные усилия и делает все возможное во избежание и с целью уменьшения любых Убытков по договору страхования; и
- (iii) предоставляет Страховщику такую информацию и помощь, которую Страховщик может обоснованно потребовать в целях обеспечения возможности исследовать обстоятельства Убытков для определения обязательств Страховщика по договору страхования.

5.5 Защита в суде

Страховщик не принимает на себя обязанность по защите в суде интересов Застрахованного, и Застрахованный обязуется осуществлять защиту и оспаривать любое предъявленное ему Требование, за исключением случаев, когда Страховщик в письменном виде принимает на себя обязательства по защите в суде интересов Застрахованного и урегулированию Требования. Если Страховщик не принимает на себя таких обязательств, то он имеет полное право, но не обязан, принимать участие в такой защите и урегулировании, если участие Страховщика необходимо. В случае, если Страховщик принимает решение о необходимости привлечения адвоката (такое решение принимается исключительно Страховщиком), то Застрахованный по письменному согласованию со Страховщиком выбирает Юридических консультантов для юридического представительства.

5.6 Согласие Застрахованного

Страховщик может самостоятельно урегулировать любое Требование, предъявленное любому Застрахованному с письменного согласия такого Застрахованного. Если Застрахованный не дает такого согласия, то Страховщик может принять решение о выплате Застрахованному документально подтвержденной Стоимости урегулирования, за вычетом применимой Франшизы, на условиях, определенных договором страхования. После осуществления такой выплаты обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения в отношении такого Требования считаются выполненными в полном объеме и надлежащим образом.

5.7 Согласие Страховщика

Застрахованный не вправе принимать на себя любые обязательства, заключать любые мировые соглашения или соглашаться с предъявленными к нему Требованиями без предварительного письменного согласия Страховщика, за исключением случаев, установленных в разделах «Возмещение непредвиденных расходов» и «Уменьшение убытков».

5.8 Мошеннические Требования

Если любой Застрахованный сообщает об обстоятельствах или Требованиях в отношении каких-либо Убытков осознавая, что такие обстоятельства или Требование не соответствуют действительности или являются мошенническими в отношении сумм возмещения или иных сведений, то такие Убытки исключаются из покрытия по договору страхования и выплата страхового возмещения по таким Требованиям не производится. В указанном случае любая сумма, выплаченная в отношении таких Убытков должна быть возвращена Страховщику через 10 (десять) рабочих дней после вынесения решения суда о признании соответствующих лиц виновными в мошенничестве.

5.9 Возмещение расходов на судебную защиту

Страховщик оплачивает Расходы на судебную защиту, покрываемые договором страхования, в течение 30 (тридцати) календарных дней после получения соответствующих счетов на такие расходы. Страхователь обязан вернуть Страховщику любые произведенные Страховщиком платежи, которые не покрываются договором страхования. Положения настоящего раздела применяются к Расходам на юридическое представительство в отношении любого Расследования.

5.10 Связанные требования

Если в течение Срока действия договора страхования в соответствии с условиями договора страхования направляется уведомление о предъявлении Требования или о событиях, которые могут привести к наступлению страхового случая, то любое Связанное требование, предъявленное по истечении Срока действия договора страхования, принимается Страховщиком как:

(i) предъявленное в то же самое время, что и Требование или уведомление о событиях, которые могут привести к наступлению страхового случая, о которых было направлено уведомление;

(ii) такое, о котором было направлено уведомление в то же самое время, что и уведомление в отношении Требования или обстоятельства, о которых было направлено уведомление.

Все Связанные требования считаются единым Требованием, предъявленным на ту же дату, что и первое Требование или уведомление о событии, которое может привести к наступлению страхового случая, о которых было направлено уведомление, в зависимости от того, что произошло раньше.

6. Общие положения

6.1 Переуступка прав

Договор страхования и любые права по нему или в отношении него не могут быть переуступлены Застрахованным без предварительного письменного согласия на то Страховщика

6.2 Досрочное прекращение действия договора страхования

Договор страхования может быть досрочно прекращен:

(i) По инициативе Страховщика в соответствии с разделом «Уплата страховой премии» в случае неуплаты премии; или

(ii) По инициативе Страхователя с даты получения Страховщиком уведомления о таком прекращении. В случае расторжения договора страхования по инициативе Страхователя, Страховщик возвращает часть страховой премии за неистекший период действия договора страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дел;

(iii) По соглашению Страховщика и Страхователя.

6.3 Переход контроля

Страховщик не несет никакой ответственности по любому Требованию, возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к Ошибочному действию, совершенному после проведения Транзакции.

Если в течение Срока действия договора страхования для Дочерней компании назначается управляющий конкурсной массой или арбитражный управляющий, то действие договора страхования в отношении такой Дочерней компании, распространяется только на Ошибочные действия, совершенные до даты такого назначения.

6.4 Права других лиц

Ни одно положение договора страхования не предоставляет любому Другому лицу выгод, которые могут быть обеспечены возможностью принудительного осуществления, как на основании Акта Великобритании «О контрактах (Права третьих лиц)» от 1999г., так и на основании иного закона.

6.5 Разрешение споров

После получения Страховщиком всей информации, обоснованно требуемой для принятия такого решения при условии, что:

(i) окончательное решение было принято Страховщиком в отношении любого условия договора страхования;

(ii) такое решение является предметом спора между Страховщиком и Страхователем;

и

(iii) такой спор не был разрешен в течение 14 (четырнадцати) дней с даты, в которую такое решение было сообщено Страхователю или его уполномоченному представителю по вопросам страхования,

спор передается в арбитражный суд в порядке, указанном в разделе «Применимое законодательство и разрешение споров».

6.6 Множественное число и заголовки

Заголовки в настоящем тексте предназначены исключительно для ссылки и удобства и не имеют никакого значения для настоящего текста. Слова и выражения в единственном числе подразумевают множественное число и наоборот. В настоящем тексте слова, написанные курсивом, имеют особое значение и определение. Слова, не выделенные курсивом в настоящем тексте, имеют обычное значение.

6.7 Уплата страховой премии

Страхователь обязан уплатить страховую премию Страховщику в течение срока, указанного в договоре страхования (при уплате премии в рассрочку – в соответствии с графиком платежей страховой премии). При установлении дополнительными соглашениями к договору страхования дополнительной страховой премии такая дополнительная страховая премия подлежит уплате Страховщику в течение срока, установленного дополнительным соглашением

Если страховая премия по договору страхования не была уплачена в течение срока, указанного в договоре страхования (при уплате премии в рассрочку – в соответствии с графиком платежей страховой премии), Страховщик имеет право досрочно расторгнуть договор страхования, уведомив в письменном виде Страхователя. В случае такого досрочного расторжения договора страхования Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально периоду, в течение которого Страховщик нес ответственность по договору страхования, однако, если по договору страхования Страховщику было направлено уведомление о предъявлении Требования или об обстоятельствах, которые могут привести к предъявлению Требования, то страховая премия по договору страхования подлежит уплате полностью и считается полностью заработанной Страховщиком, если договором страхования не предусмотрено иное.

Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о досрочном расторжении договора страхования не менее чем за 7 (семь) календарных дней до даты досрочного расторжения договора страхования по причинам, указанным в настоящем пункте. Если просроченная страховая премия уплачивается Страховщику в течение 7 (семь) календарных дней после получения Страхователем уведомления, то договор страхования не расторгается. В противном случае договор страхования расторгается с даты, указанной в уведомлении Страховщика.

6.8 Сфера применения и регулирующее законодательство

Если это не противоречит законодательству Российской Федерации, то договор страхования действует в отношении любого Требования, предъявленного Застрахованному в рамках права и юрисдикции судов стран, указанных в договоре страхования. В отсутствие соответствующего указания в договоре страхования он действует в отношении любого Требования, предъявленного Застрахованному в рамках права и юрисдикции судов Российской Федерации. Любое толкование соответствующего договора страхования, в том числе в отношении вопросов его структуры, действительности или юридической силы осуществляется исключительно в соответствии с законодательством Российской Федерации, и в соответствии с русским текстом.

6.9 Суброгация

Застрахованный обязан предпринимать все необходимые шаги, по требованию Страховщика до или после выплаты Страховщиком любого страхового возмещения по договору страхования, с целью сохранения прав и средств судебной защиты, которые могут быть у Застрахованного для возмещения Убытков. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Застрахованный имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком. Страховщик имеет право воспользоваться правом требования, а Застрахованный оказывает Страховщику всю возможную поддержку и сотрудничество, включая получение всех необходимых документов. Застрахованный обязуется не препятствовать осуществлению прав Страховщика по настоящему разделу.

Страховщик не вправе использовать любые права на суброгацию против любого Работника, за исключением случаев, когда Требование вызвано или обусловлено противоправными, умышленными, недобросовестными действиями или бездействием Работника, если иное не предусмотрено договором страхования.

7. Страховая сумма и франшиза

7.1 Страховая сумма

(i) общая сумма всех произведенных по договору страхования Страховщиком страховых выплат по всем Требованиям в совокупности в течение Срока действия договора страхования не может превышать Страховой суммы.

(ii) лимиты страхового возмещения, все дополнительные суммы возмещений, установленные договором страхования и Расходы на судебную защиту возмещаются в пределах Страховой суммы, а не дополнительно к ней.

(iii) общая сумма всех произведенных по договору страхования Страховщиком страховых выплат по всем Требованиям в совокупности в течение Срока действия договора страхования в отношении Убытков, расходов или расширения страхового покрытия не должна превышать соответствующего лимита страхового возмещения по таким Убыткам, расходам или расширению страхового покрытия, если такой лимит установлен по договору страхования.

(iv) в случае, когда в договоре страхования указано несколько Застрахованных, общая сумма всех произведенных по договору страхования Страховщиком страховых выплат по всем Требованиям в совокупности в течение Срока действия договора страхования не может превышать Страховой суммы.

(v) Страховая сумма – это сумма в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по договору страхования. Любое страховое возмещение, выплаченное Страховщиком по договору страхования, уменьшает Страховую сумму на размер такого возмещения. Ни при каких обстоятельствах ответственность Страховщика по договору страхования не может превышать страховую сумму.

7.2 Иное страхование

Если это не противоречит законодательству Российской Федерации, договор страхования действует исключительно в виде превышения над любым страхованием или иным действительным и применимым договором страхования, за исключением случаев, когда другой

договор страхования заключен сверх страховой суммы по договору страхования, заключаемому по настоящим Правилам, страхование по которому является специальным по отношению к такому общему другому договору страхования. По договору страхования не производится возмещения Расходов на судебную защиту по любому Требованию в случае, когда другой договор страхования другого страховщика действует в отношении такого Требования.

7.3 Франшиза

Страховщик выплачивает страховое возмещение только по Убыткам сверх Франшизы. Во избежание неправильного толкования Франшиза также применяется к Расходам на судебную защиту. Убытки и расходы в части Франшизы покрываются Застрахованным за свой счет. Франшиза однократно применяется к Убыткам, возникающим в связи со Связанными Требованиями. По разделу «Утерянные документы» применяется Франшиза, которая в нем указана.

8.Администрирование договоров страхования

Страхователь выступает от имени всех Застрахованных (в пределах, допустимых законодательством Российской Федерации и при условии согласия Застрахованных) в отношении:

(i) ведения переговоров об условиях договора страхования и официального коммерческого предложения; и

(ii) всех уведомлений; и

(iii) страховых премий; и

(iv) дополнительных соглашений к договору страхования; и

(v) назначения Юридических консультантов в целях урегулирования Требования.

9.Применимое законодательство и разрешение споров

Любые вопросы, связанные с исполнением, толкованием, действительностью или исполнением договора страхования, регулируются исключительно законодательством Российской Федерации.

Любые споры, возникающие в связи с договором страхования, Стороны урегулируют путем переговоров. В случае если Стороны не могут урегулировать возникший спор путем переговоров, такой спор, если договором страхования не предусмотрено иное, должен быть рассмотрен и разрешен Арбитражным судом г.Москвы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение №1
к «Правилам страхования
профессиональной ответственности»

от «___» июня 20 № ___

Для юридических лиц:

В Акционерное общество

«Зетта Страхование»

от _____

(наименование организации)

в лице _____

(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании _____

З А Я В Л Е Н И Е

о страховании профессиональной ответственности

Прошу АО «Зетта Страхование» застраховать риск профессиональной ответственности за вред, причиненный при осуществлении профессиональной деятельности, на условиях, содержащихся в «Правилах страхования профессиональной ответственности», утвержденных Приказом от _____ № _____

1. Общие сведения о Заявителе (Страхователе):

Наименование (для юридических лиц):

Краткое наименование (для юридических лиц):

1.1. Юридический адрес (для юридических лиц):

Адрес фактического
местонахождения: _____

4. Сведения о персонале:

4.1. Численность сотрудников Страхователя (Застрахованного лица): _____ в т.ч.:

Должностных лиц

Специалистов

обслуживающего
(технического) персонала

5. Сведения о предъявленных исках и/или претензиях о возмещении вреда, причиненного вследствие профессиональной деятельности (указываются сведения за последние 3 года):

5.1. Предъявлялись ли иски и/или претензии о возмещении вреда, причиненного в процессе осуществления Вами (Вашими сотрудниками и/или Застрахованными лицами) профессиональной деятельности:

Да

Нет

Если «Да», то укажите:

Кем _____ Когда _____

Размер претензии _____

Сумма выплаченного возмещения _____

5.2. Известны ли Вам/Вашей организации обстоятельства или происшествия, которые могут послужить основанием для предъявления претензии:

Да

Нет

Если «Да», сообщите подробности _____

6. Сведения о ранее заключенных договорах страхования:

6.1. Были ли Вы ранее застрахованы:

Да

Нет

Если «Да», сообщите подробности:

Страховщик	Период действия полиса	Страховая сумма

6.2. Имели ли место страховые случаи по ранее заключенным договорам страхования:

Да Нет

Если «Да», то укажите причины наступления страховых случаев и размеры полученного страхового возмещения:

8. Наличие действующих договоров страхования профессиональной ответственности:

Да Нет

Если «Да», то сообщите подробности:

Страховщик	Период действия договора	Страховая сумма

9. Условия, на которых вы хотите заключить договор страхования:

9.1. Срок страхования:

_____ (начало) _____ (окончание)

9.2. Страховая сумма:

9.3. Лимит ответственности:

По одному страховому случаю:

По одному Застрахованному лицу:

9.4 Франшиза безусловная

9.5. Территория страхования:

10. Дополнительные сведения:

11. Перечень документов, прилагаемых к настоящему Заявлению:

Настоящим, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Закон), подтверждаю свое согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст.3 Закона) своих персональных данных и персональных данных Лиц, ответственность которых застрахована, указанных в заявлении на страхование/договоре (полисе) страхования и иных документах, представленных при заключении договора (полиса) страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания услуг, включения персональных данных в информационную систему персональных данных (клиентскую базу данных группы компаний Зетта Страхование) для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами. Передача персональных данных Лиц, ответственность которых застрахована, происходит с их письменного согласия. Настоящее согласие действительно в течение срока действия договора (полиса) страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания действия договора (полиса) страхования. Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления в адрес Страховщика.

Условия страхования, изложенные в “Правилах страхования профессиональной ответственности”, утвержденных Приказом от _____ № _____, мне известны. Сведения, содержащиеся в настоящем Заявлении, являются полными и соответствуют действительности.

О правовых последствиях сообщения Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности страхового случая и размера возможных убытков, предупрежден.

✓ _____

(подпись Заявителя)

(_____)

(Ф. И. О. и должность Заявителя)

М.П.

« ____ » _____ 20__ г.

Приложение №2
к «Правилам страхования
профессиональной ответственности»

от « ____ » _____ № ____

Договор № _____

СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Москва _____

АО «Зетта Страхование», именуемое в дальнейшем “Страховщик”, в лице _____

на основании Доверенности № _____ от _____ с одной стороны, и _____

именуемое в дальнейшем “Страхователь”, в лице _____, действующего на основании Устава, с другой стороны, именуемые в дальнейшем “Стороны”, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в настоящем Договоре события (страхового случая), выплатить страховое возмещение размере вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей.

1.2. Настоящий Договор заключен на основании _____ на основании письменного Заявления Страхователя (Приложение 1) и “Правил страхования профессиональной ответственности”, утвержденных приказом от _____ № _____ (далее – Правила страхования) (Приложение 2), и - Дополнительные условия по страхованию профессиональной ответственности при осуществлении консультационной и сопутствующей ей деятельности,

(далее - Дополнительные Условия), применяющимися в части, дополняющей настоящий Договор.

1.3. Страхователь:

Юридический адрес: _____

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящему Договору являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления его ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (клиентов и третьих

лиц) при осуществлении Страхователем и его работниками застрахованной деятельности.

2.2. По настоящему Договору застрахованной деятельностью является:

3. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Российская Федерация

4. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страховым случаем по настоящему Договору признается возникновение обязанности Страхователя возместить вред, причиненный имущественным интересам других лиц, в процессе и/или в результате осуществления им (его работниками) застрахованной деятельности.

Вред имущественным интересам других лиц может быть причинен в результате:

— непреднамеренных ошибок, неосторожности или каких-либо иных упущений в профессиональной деятельности Страхователя при совершении им (его работниками) действий, предусмотренных должностными (служебными) инструкциями и лицензионными требованиями и условиями;

— непреднамеренной утраты (гибели) или порчи (повреждения) имущества (документов, материалов и т.п.), предоставленных другими лицами для осуществления Страхователем профессиональной деятельности. В соответствии с настоящим Договором не признается страховым случаем возникновение обязанности Страхователя возместить вред, причиненный другим лицам в результате:

— фальсификации материалов или введения в заблуждение клиента;

— умышленного разглашения собранной информации, использования ее в каких-либо целях вопреки интересам своего клиента или в интересах третьих лиц;

— событий, указанных в п.4.3. Правил страхования.

4.2. Обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения может возникнуть как на основании обоснованно предъявленной Страхователю претензии

в досудебном порядке, так и на основании решения суда, установившего обязанность Страхователя возместить вред, причиненный имущественным интересам других лиц, в связи с осуществлением им (его работниками) застрахованной деятельности.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ, ФРАНШИЗА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая сумма установлена в размере _____ и является предельной суммой страхового возмещения, которое может быть выплачено по всем страховым случаям, наступившим в течение срока страхования.

5.2. Страховой тариф составляет ___%.

5.3. Страховая премия по настоящему Договору составляет _____ и

уплачивается одновременно безналичным путем в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день платежа в срок до _____.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Настоящий Договор заключен на срок с _____ по _____.

7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

7.1. Действия Сторон при изменении степени риска определены в разделе 9 Правил страхования.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Порядок заключения, действия и прекращения действия настоящего Договора страхования определен в разделе 8 Правил страхования.

9. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО

9.1. Обязанности Сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, определены в разделе 10 Правил страхования, а также в Дополнительных Условиях.

10. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Размер и порядок выплаты страхового возмещения определены в разделе 11 Правил страхования, а также в Дополнительных Условиях.

10.2. Выплата страхового возмещения и производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день наступления страхового случая.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. 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 Российской Федерации.

12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

12.1. Все приложения, указанные в тексте настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

12.2. Ни одна из Сторон не вправе передавать свои права и обязанности по настоящему Договору третьей стороне без письменного согласия на то другой Стороны.

12.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

12.4. Обмен документами между Сторонами по существу настоящего Договора с использованием факсимильных средств связи признается обеими Сторонами действительным наравне с подлинниками документов до момента обмена последними.

12.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон настоящего Договора.

12.6. В связи с заключением настоящего Договора АО «Зетта Страхование (Оператор), адрес: 115184, г. Москва, Озерковская наб., д. 30 (Страховщик) имеет право на смешанную (автоматизированную и неавтоматизированную) обработку, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение, персональных данных лиц, указанные в заявлении на страхование/договоре (полисе) страхования и иных документах, представленных при заключении договора (полиса) страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования, передачи риска в перестрахование и для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами.

Страхователь гарантирует, что передача персональных данных лиц, указанных в заявлении на страхование/договоре (полисе) страхования и иных документах, представленных при заключении договора (полиса) страхования, в том числе Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, в пользу Страховщика происходит с их письменного согласия.

Страхователь соглашается с тем, что, если это необходимо для реализации целей обработки персональных данных, Страховщик вправе поручить обработку персональных данных третьим лицам, а именно: компаниям группы и контрагентам Страховщика, указанным на сайте Страховщика, при условии соблюдения требований применимого законодательства об обеспечении конфиденциальности и безопасности персональных данных при их обработке. Передача персональных данных происходит с соблюдением всех необходимых процедур и согласований, в строгом соответствии с действующим законодательством.

Условия настоящего пункта действуют как в течение срока действия Договора, так и в течение 10 (Десяти) лет после окончания действия Договора по любым основаниям.

12.7. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, в том числе касающиеся положений настоящего Договора, требующих взаимного согласия Сторон, будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

Стороны договариваются, что Договор (Дополнительные соглашения к Договору) могут быть заключены на бумажном носителе, подписанными собственноручной подписью уполномоченных представителей Сторон и/или путем обмена скан-копиями документов, направленных по электронной почте с адресов сторон (страховщик: documents_archive@...ru, страхователь: _____).

Настоящим Стороны подтверждают, что заключенный(ые) Договор (Дополнительные соглашения к Договору), полученные одной Стороной от другой Стороны по электронной почте в виде скан-копий, имеют силу оригинальных документов, выпущенных на бумажном носителе, при условии, что такие документы подписаны собственноручной подписью уполномоченного лица направляющей Стороны.

Такие документы имеют силу оригиналов, подписанных лично уполномоченным лицом, в связи с чем для Сторон возникают те же юридические последствия в отношении возникновения, изменения и прекращения соответствующих прав и обязанностей Сторон в рамках Договора (Дополнительных соглашений к Договору). В случае обмена скан-копиями документов, направленных по электронной почте датой заключения Договора (Дополнительного соглашения) является дата, указанная на первом листе Договора (Дополнительного соглашения).

В случае запроса Страховщика, органов государственной власти и саморегулируемой организации в сфере финансового рынка Страхователь обязан предоставить Договор (Дополнительные соглашения к Договору), подписанный(ые) собственноручной подписью уполномоченного лица Страхователя на бумажном носителе в течение 3 рабочих дней, если иной срок не установлен в соответствующем запросе.

Информация об адресах офисов Страховщика, в которых осуществляется прием документов при наступлении страховых случаев и иных обращений, а также о случаях и порядке приема документов в электронной форме, размещена на официальном сайте Страховщика и может быть получена при обращении по телефонам Страховщика, указанным в настоящем Договоре.

Подписывая настоящий Договор Страхователь подтверждает, что:

- в полном объеме получил информацию, предусмотренную пунктом 2.1.2. Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, утв. Решением КФН ЦБ РФ, Протокол от 09.08.18 № КФНП-24;
- согласен осуществлять взаимодействие со Страховщиком путем обращения в офисы Страховщика, посредством почтовой и телефонной связи, а также иными способами в случаях, специально предусмотренных Правилами страхования;
- согласен получать сообщения и уведомления от Страховщика, в том числе в электронной форме, по адресам, телефонам, указанным в настоящем Договоре/Заявлении на страховании.

13. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Приложения:

1. Заявление Страхователя

2. Правила страхования профессиональной ответственности от _____ № ____ совместно с Дополнительными условиями по страхованию профессиональной ответственности при осуществлении консультационной и сопутствующей ей деятельности.

От имени СТРАХОВЩИКА

МП

От имени СТРАХОВАТЕЛЯ

Правила получил,

с условиями страхования согласен

МП

Приложение №3

к «Правилам страхования
 профессиональной ответственности

от «__» _____ № _____»

ИКП □□□□□□-□□

Страховщик: Акционерное общество "Зетта Страхование",
 115184, Москва, Озерковская набережная, д. 30, Тел. (495) 232-3333, факс (495) 232-0014, <https://group.zettains.ru>
 Филиал АО "Зетта Страхование" (название и адрес): _____

Банковские реквизиты: р/с 40701810600060000003 Банк ВТБ (ПАО) г.Москва, к/с 30101810700000000187, БИК 044525187, ИНН 7702073683, ОКОНХ 96220, ОКПО 13226852
 Лицензия Банка России № _____ от _____.

**ПОЛИС
 СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

№ _____ - от _____
 Настоящий полис выдан Страхователю на основании его Заявления от _____ (Приложение 1) и удостоверяет факт заключения договора страхования со Страховщиком АО «Зетта Страхование» на условиях, содержащихся в «Правилах страхования профессиональной ответственности» от _____ № _____ (Приложение 2) (далее – Правила страхования), а также в тексте настоящего Полиса.

Страхователь (физическое лицо /юридическое лицо):

ФИО / Наименование организации:

Паспорт (для физических лиц): Серия _____ № _____ Выдан (кем/когда): _____

Адрес регистрации / Юридический адрес:

ИНН (для юридических лиц):

Телефоны:

факс:

Объект страхования: имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления его ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации при осуществлении им (его работниками) профессиональной деятельности, указанной в договоре страхования.

Застрахованная деятельность:

Территория страхования:

Страховой случай: возникновение обязанности Страхователя возместить вред, причиненный имущественным интересам других лиц, в процессе и/или в результате осуществления им (его работниками) застрахованной деятельности.

Вред имущественным интересам других лиц может быть причинен в результате:

- непреднамеренных ошибок, неосторожности или каких-либо иных упущений в профессиональной деятельности Страхователя при совершении им (его работниками) действий, предусмотренных должностными (служебными) инструкциями и лицензионными требованиями и условиями;
- непреднамеренной утраты (гибели) или порчи (повреждения) имущества (документов, материалов и т.п.), предоставленных другими лицами для осуществления Страхователем профессиональной деятельности.

Валюта страхования: рубли доллары США Евро другая

При страховании в валюте иной, чем российский рубль РФ выплата страхового возмещения производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день наступления страхового случая;. Оплата страховой премии производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день платежа.

Страховая сумма (цифрами и прописью)	Лимит ответственности Страховщика (цифрами и прописью)	Безусловная франшиза (цифрами и прописью)	Страховой тариф, %	Страховая премия (цифрами и прописью)

Порядок и сроки уплаты страховой премии:

Наличным платежом Безналичным платежом:

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

ПО СТРАХОВАНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Страховые риски	Страховой тариф. %
1. Профессиональная ответственность при осуществлении частной охранной и детективной деятельности	0,5
2. Профессиональная ответственность при осуществлении консультационной и сопутствующей ей деятельности	1,05
3. Профессиональная ответственность для различных видов профессий	0,2

При заключении договоров страхования профессиональной ответственности используются повышающие и понижающие поправочные коэффициенты в размере от 0,1 до 10 учитывающие конкретные условия страхования.