

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
АО СК "Альянс"

Ф. Гронемайер
от «21» июня 2019 № 102

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 Страховая компания «Альянс», 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.

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.

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

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;
- 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;

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

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.

- 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 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.

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

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.

- 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. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством и Дополнительными условиями к настоящим Правилам страхования.

4.4. По настоящим Правилам не покрываются какие-либо убытки, ущерб, расходы или ответственность, не являющиеся страховыми случаями события, вытекающие из Кибер-инцидента.

4.4.1. Под «Кибер-инцидентом» понимается:

- несанкционированная **обработка / раскрытие Данных** Страхователем;
- нарушение законодательных или нормативно-правовых актов, относящихся к хранению или защите **Данных**;
- **Ущерб данным** в результате Нарушения функционирования систем сетевой безопасности в **Сфере Страхователя**.

4.4.2. Определения:

4.4.2.1. К **«Данным»** относятся, помимо прочего, **Персональные данные**, факты, концепции (идеи) и информация, программное обеспечение или другие кодированные формализованным способом инструкции, которые пригодны для использования в целях связи, интерпретации или обработки.

4.6.2.2. Под **«Персональными данными»** понимается любая информация, относящаяся к идентифицированному или поддающемуся идентификации физическому лицу; поддающееся идентификации физическое лицо – это такое лицо, которое может быть прямо или косвенно идентифицировано, в частности, по идентификационным признакам, таким как имя, идентификационный номер, данные о местоположении, сетевой идентификатор, или одному или нескольким факторам, являющимся специфическими для физической, физиологической, генетической, умственной, экономической, культурной или социальной идентичности такого физического лица.

4.4.2.3. Под **«обработкой»** понимается любая операция или набор операций, которые осуществляются с данными или блоками данных с использованием средств автоматизации или без них, как, например, сбор, запись, организация, структурирование, хранение, адаптация или изменение, извлечение, консультирование, использование, раскрытие путем передачи, распространение или иное предоставление доступа, выверка или комбинирование, ограничение, стирание или уничтожение.

4.4.2.4. Под **«раскрытием»** понимается опубликование или распространение сведений в устной или письменной форме, через средства массовой информации или иным способом, лицом, которому эти сведения были доверены, а результате которого **Данные** становятся известными третьим лицам.

4.4.2.5. Под **«Ущербом Данным»** понимается утрата, уничтожение и/или повреждение **Данных**. **Ущерб Данным** Третьей стороны, нанесенный Страхователем, не является Киберинцидентом, если не имело место **Нарушение функционирования систем сетевой безопасности**.

4.4.2.6. **Сфера Страхователя** – это любая система или устройство, которое взято в аренду, находится в собственности, эксплуатируется или утеряно Страхователем или которое предоставляется Страхователю для целей обработки **Данных**.

4.4.2.7. Под «Нарушением функционирования систем сетевой безопасности» понимается нефизический и технологический отказ систем компьютерной безопасности или иных мер технологической защиты, ведущий к несанкционированному доступу к **Данным**, краже **Данных**, утрате операционного контроля над **Данными**, передаче вируса или вредоносного кода и/или отказу в обслуживании.

4.4.3. Настоящее исключение не распространяется на (являются страховыми случаями):

4.4.3.1. События причинения вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, включая косвенные финансовые потери, причиненные в результате осуществления Страхователем Застрахованной деятельности /использования продукции Страхователя;

4.4.3.2. Ответственность за загрязнение / ущерб окружающей среде,

4.4.3.3. Отзыв продукции;

4.4.3.4. Профессиональную ответственность / ошибки и упущения (как они определены Договором страхования и Правилами страхования);

4.4.3.5. Иной чисто финансовый ущерб (как он определен настоящими Правилами страхования).

4.4.4. Разумные меры предосторожности.

4.4.4.1. Покрытие по ответственности не предоставляется и не являются страховыми случаями события в случае, если Страхователь не предпринял обоснованных мер предосторожности с целью предотвращения или прекращения действий, которые могут привести к возникновению ответственности; и шагов по соблюдению и выполнению всех требований, обязательств и норм, предусмотренных законодательством.

4.4.5. Положения настоящей оговорки не заменяют собой другие исключаящие оговорки, приложенные к настоящему Полису или входящими в его состав.

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 очередной страховой взнос не будет уплачен в установленные договором страхования сроки или будет уплачен в меньшей сумме, Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, наступившим в период с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем указанным как день уплаты очередного страхового взноса, до 24 часов 00 минут дня фактической уплаты.

Ответственность Страховщика наступает с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем всей суммы задолженности.

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 среднем ежемесячном 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. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов

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 с обоснованием причин отказа в срок, указанный в пункте 10.3.1. настоящих Правил.

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. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик не считается предоставляющим покрытие и не несет ответственности по осуществлению выплаты или предоставлению возмещения по убытку по настоящему договору в той части, в которой в результате предоставления такого покрытия либо возмещения или осуществления такой выплаты в отношении (пере)страховщика будут введены санкции, запрет либо ограничение в соответствии с резолюцией ООН, какими-либо торговыми или экономическими санкциями, законодательством или нормативно-правовыми актами Европейского Союза, Великобритании или США.

11.9. 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.

11.10. 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.

11.11. 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.