УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом от «27» июня 2023г. № 198
Приложение № 1

Генеральный директор
АО «ГСК «Югория»
О.С. Овсяницкий

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
(номер по классификатору 57, редакция 3)

г. Ханты-Мансийск, 2023

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил страхования профессиональной ответственности (далее – Правила, Правила страхования) и в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе Гражданским кодексом Российской Федерации (далее – ГК РФ), Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и иными нормативными правовыми актами Акционерное общество «Группа страховых компаний «Югория» (АО «ГСК «Югория») (далее – Страховщик) заключает со Страхователями договоры имущественного страхования (далее – договоры страхования), которые могут включать следующие риски:
- страхование риска наступления гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате осуществления профессиональной деятельности (страхование гражданской ответственности) – **Секция 1**;
- страхование риска возникновения непредвиденных расходов (в том числе расходов на защиту) (страхование финансовых рисков) – **Секция 2;**
- страхование риска наступления гражданской ответственности за нарушение договора (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации) (страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору) – **Дополнительные условия № 1**.

1.2. Договор страхования может быть заключен по Секции 1, в совокупности по Секции 1, Секции 2 или по Дополнительным условиям № 1, а также в совокупности по Секции 1, Секции 2 и Дополнительным условиям № 1.
1.3. Правила страхования регулируют основные условия и порядок заключения договора страхования, взаимоотношения Страховщика и Страхователя (далее – Стороны) в течение срока действия договора страхования и при наступлении страхового случая.
Во всем, что не урегулировано договором страхования, Стороны руководствуются Правилами и законодательством Российской Федерации, а также применимыми нормами стандартов саморегулируемой организации, определяющих минимальные требования к страхованию конкретного вида профессиональной ответственности.
1.4. Субъекты страхования:
1.4.1. **Страховщик** – АО «ГСК «Югория» - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, перестрахованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в порядке, установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».
Информация о деятельности Страховщика согласно ст. 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» размещена на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет»: www.ugsk.ru (далее – официальный сайт Страховщика).
1.4.2. **Страхователи** – юридические лица любой организационно-правовой формы и дееспособные физические лица, в т.ч. индивидуальные предприниматели, которые вправе осуществлять профессиональную деятельность.
1.4.3. **Застрахованный** - лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован. Застрахованный должен быть назван в договоре страхования. Если в договоре страхования такое лицо не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.
1.4.4. **Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен договор страхования, имеющее право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая.
1.5. По Секции 1 Правил страхования Выгодоприобретателями являются:
1.5.1. в части возмещения вреда, причиненного здоровью третьих лиц, - физические лица, которым причинен вред;
1.5.2. в части возмещения вреда, причиненного жизни третьих лиц, – физические лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации на возмещение вреда в результате смерти потерпевшего (кормильца); в отношении возмещения необходимых расходов на погребение - лица, понесшие такие расходы;
1.5.3. в части возмещения вреда, причиненного имуществу, – физические и юридические лица, Российская Федерация, субъекты Российской Федерации, муниципальные образования в лице уполномоченных органов государственной власти и местного самоуправления, имуществу которых причинен
вред.
По Секции 2 Правил страхования Выгодоприобретателем является Страхователь (Застрахованный) который несет риск возникновения непредвиденных расходов (в том числе расходов на защиту).
1.6. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором страхования не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор страхования.
1.7. Все положения настоящих Правил, касающиеся Страхователя, в равной степени распространяются и на Застрахованного, и на Выгодоприобретателя, кроме случаев, когда это противоречит законодательству Российской Федерации.
В рамках настоящих Правил к Страхователю, Застрахованному приравниваются его работники, доверенные лица или лица, действующие от его имени и/или по его поручению. Под работниками понимаются физические лица, выполняющие работу на основании трудового или гражданско-правового договора. Действия (бездействие) указанных в настоящем абзаце лиц считаются совершенными Страхователем, Застрахованным.
1.8. Обязательства Страховщика и Страхователя по договору страхования (страховые суммы, страховые премии, страховые выплаты) выражаются в денежной сумме в рублях, если договором страхования не установлено иное.

Договором страхования может быть предусмотрено исполнение обязательств в денежной сумме в рублях, эквивалентной определенной денежной сумме в иностранной валюте. В этом случае подлежащая оплате денежная сумма определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации соответствующей валюты на день платежа к рублю, если иной курс или иная дата его определения не установлены настоящими Правилами и/или договором страхования. Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, которые указываются в договоре страхования.

1.9. Применяемые в настоящих Правилах термины и понятия специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено Правилами, оно определяется в соответствии с законодательством Российской Федерации и иными нормативными актами, либо используется в своем обычном лексическом значении.

1.10. Термины и их определения, используемые в рамках Правил, если иное не предусмотрено договором страхования:

1.10.1. **Застрахованная деятельность, профессиональная деятельность –** вид(-ы) осуществляемой Страхователем производственной или иной хозяйственной деятельности, из числа предусмотренных его учредительными или иными разрешительными документами, а также деятельность физического лица, связанная с профессией (специальностью), не запрещенной законодательством Российской Федерации, указанный(-ые) в договоре страхования, в отношении которого(-ых) действует страхование.

По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, может быть застрахована гражданская ответственность Страхователя (Застрахованного) при осуществлении как всех видов его профессиональной деятельности, так и при осуществлении определенных видов профессиональной деятельности. Договор страхования может быть также заключен в отношении определенных видов профессиональной деятельности (работ, услуг), выполняемых Страхователем (Застрахованным) в рамках конкретного договора;

1.10.2. **Ретроактивный период** – период времени, устанавливаемый в договоре страхования, который начинается с согласованной сторонами предшествующей заключению договора страхования даты (ретроактивной даты), указанной в договоре страхования, и заканчивается в момент начала срока страхования, ошибки и/или упущения произошедшие в течение которого и повлекшие причинение вреда в течение срока страхования, а также в случаях прямо предусмотренных договором страхования, причинение вреда, имевшее место в течение которого, признаются страховым случаем по договору страхования.

Если договор страхования содержит условие «ретроактивный период не предоставлен» или иное аналогичное условие, а также, если ретроактивная дата не установлена, а ошибки и/или упущения при осуществлении Застрахованной деятельности, которые привели к причинению вреда, имели место до начала срока страхования, вред, причиненный в результате этих ошибок / упущений, не будет являться страховым случаем.

Обязанность Страхователя (Застрахованного) по возмещению вреда (убытков), причиненного в результате ошибки и/или упущения, допущенного в течение Ретроактивного периода, будет рассматриваться в качестве страхового случая только при условии, что Страхователю (Застрахованному) на момент заключения договора страхования не было известно и не должно было быть известно о допущенной ошибке и/или упущении, либо при условии, что Страхователь (Застрахованный) письменно уведомил Страховщика о допущенной ошибке и/или упущении до заключения договора страхования и по ним на момент заключения договора страхования не было заявлено претензий.

1.10.3. **Территория страхования** – территория на которой осуществляется профессиональная деятельность Страхователя (Застрахованного). Если иное не установлено договором страхования, территорией страхования является Российская Федерация.

1.10.4. **Непредвиденные расходы** - расходы, связанные с Застрахованной деятельностью и не предусмотренные планами, программами, бюджетами, сметами Страхователя (Застрахованного), возникшие неожиданным образом, которые он фактически понес или должен будет понести, включая непредвиденное увеличение издержек, оплату экстренных (не запланированных) взносов и т.п., и эти расходы находятся в явной причинно-следственной связи с причиненным вредом жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц. Если это прямо указано в договоре страхования в непредвиденные расходы могут быть включены расходы Выгодоприобретателя, связанные с восстановлением непреднамеренно утраченных Страхователем (Застрахованным) документов в ходе осуществления Застрахованной деятельности, в отношении которой заключен договор страхования.

1.10.5. **Расходы на защиту -** согласованные со Страховщиком расходы Страхователя на юридическую помощь при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя, а также с целью устранения/уменьшения заявленных третьими лицами требований о возмещении вреда (убытков), расходы, связанные с защитой или обжалованием любой претензии или иска в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, а также, если это прямо указано в договоре страхования, судебные расходы, подлежащие взысканию со Страхователя в пользу третьего лица (истца) на основании решения суда.

1.11. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период действия договора до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации.

1.12. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Выгодоприобретателя, в договоре (страховом полисе) указывается идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо. Выгодоприобретатель, определенный в договоре страхования указанным образом, подлежит обязательной идентификации при урегулировании убытка.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами являются:
2.1.1. По Секции 1 – имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, в связи с осуществлением своей профессиональной деятельности.
2.1.2. По Секции 2 – имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском возникновения у него непредвиденных расходов (в том числе расходов на защиту).
2.2. В случае признания события не страховым вследствие умысла Страхователя (Застрахованного), установленного вступившим в законную силу решением (приговором) суда, Страхователь (Застрахованный) обязуется возместить Страховщику оплаченные им Расходы на защиту, указанные в п.2.1.2. настоящих Правил страхования, в течение 14 (Четырнадцати) рабочих дней с даты получения соответствующей письменного уведомления (требования) от Страховщика.
2.3. По настоящим Правилам страхования не подлежат страхованию имущественные интересы, которые квалифицированы в соответствии с законодательством Российской Федерации или законодательством иной страны согласно применимой к договору страхования юрисдикции как противоправные, в т.ч. при наличии оснований для освобождения от уголовного наказания. Предъявление имущественных претензий, либо несение любых расходов в связи с такими событиями не является страховым случаем и возмещение вреда (убытков) в связи с ними не производится.

3. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному или Выгодоприобретателю.
3.3. Перечень событий, не являющихся страховыми случаями, случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты и отказа в страховой выплате указаны в Разделе 4 настоящих Правил.
3.4. Страховым риском по Секции 1 является риск наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате непреднамеренных ошибок и/или упущений, допущенных в период действия договора страхования при осуществлении профессиональной деятельности.
3.5. Страховым случаем в рамках Секции 1 является наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате непреднамеренных ошибок и/или упущений, допущенных в период действия договора страхования при осуществлении профессиональной деятельности.
3.5.1. Событие, указанное в п. 3.5 настоящих Правил, является страховым случаем при одновременном соблюдении следующих условий:
3.5.1.1. непреднамеренные ошибки и/или упущения, повлекшие причинение вреда третьим лицам, связаны с осуществлением Страхователем, Застрахованным Застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования;
3.5.1.2. непреднамеренные ошибки и/или упущения, повлекшие причинение вреда третьим лицам, допущены в период срока страхования после вступления договора страхования в силу (или в течение ретроактивного периода, если он установлен по условиям договора страхования) и на территории страхования, указанной в договоре страхования;
3.5.1.3. на момент совершения непреднамеренных ошибок (упущений), повлекших причинение вреда третьим лицам, Страхователь, Застрахованный соответствовал необходимым требованиям к лицам, осуществляющим Застрахованную деятельность, установленным законодательством Российской Федерации (например, наличие лицензии, разрешения, членства в саморегулируемой организации и т.д.);
3.5.1.4. в соответствии с нормами законодательства Российской Федерации ответственность за причинение вреда третьим лицам, должна быть возложена на Застрахованного, либо возложена на него в соответствии со вступившим в силу решением суда или определением суда об утверждении мирового соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика, либо на основании требования (иска, письменной претензии), признанного Страхователем (Застрахованным), с письменного согласия Страховщика, в досудебном порядке;
3.5.1.5. имеется прямая причинно-следственная связь между осуществлением Страхователем, Застрахованным Застрахованной деятельности, ошибками (упущениями), допущенными Страхователем, Застрахованным при осуществлении Застрахованной деятельности, и причиненным вредом жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц;

3.5.1.6. произошедшее событие явилось следствием непреднамеренных действий / бездействий Страхователя, Застрахованного или его работников, совершенных при исполнении ими трудовых (служебных, должностных) обязанностей.
При этом, под непреднамеренными действиями (бездействием) Страхователя, Застрахованного понимаются случайные (непредумышленные) действия (бездействия) Страхователя, Застрахованного, его работников, несоблюдение (нарушение) ими при выполнении работ должностных инструкций, правил и других обязательных для применения нормативных актов, стандартов, определяющих порядок и условия проведения Застрахованной деятельности, а также иные непреднамеренные ошибки (дефекты) и упущения.
Факт преднамеренности (умысла) в причинении вреда может быть установлен в том числе: судом, правоохранительными органами, осуществляющими расследование по факту события, повлекшего причинение вреда. Действия Страхователя, Застрахованного признаются умышленными, если по факту события, повлекшего причинение вреда, в отношении Страхователя, Застрахованного и/или его работника(ов) возбуждено уголовное дело или дело об административном правонарушении по составу преступления (правонарушения), субъективная сторона которого характеризуется виной в форме умысла (прямого или косвенного);
3.5.1.7. требования третьих лиц (Выгодоприобретателей) о возмещении вреда заявлены в течение 3 (трех) лет с момента причинения вреда, если иное не предусмотрено договором страхования;
3.5.1.8. имевшее место событие не подпадает ни под одно из исключений из страхования, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования;
3.5.1.9. обязательства Страхователя (Застрахованного) по возмещению вреда возникли в соответствии с нормами законодательства Российской Федерации или иного государства в части, не противоречащей нормам законодательства Российской Федерации (если иное не предусмотрено договором страхования).
3.5.2. Все требования (претензии, иски) о возмещении вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, обусловленные одной и той же причиной и/или рядом причин, вытекающих одна из другой, и/или имеющих один первоисточник и/или первопричину, считаются относящимся к одному страховому случаю. Моментом наступления страхового случая при этом считается момент начала действия самой ранней по времени причины.
3.6. Страховым риском по Секции 2 является риск возникновения у Страхователя, Застрахованного непредвиденных расходов (в том числе расходов на защиту) в связи с наступлением страхового случая, предусмотренного п. 3.5 настоящих Правил, или события, имеющего признаки страхового случая, указанного в п. 3.5 настоящих Правил.
3.7. Страховым случаем по Секции 2 является несение Страхователем, Застрахованным непредвиденных расходов (в том числе расходов на защиту) при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 3.5 настоящих Правил, или события, имеющего признаки страхового случая, указанного в п. 3.5 настоящих Правил, при условии, что указанные расходы возникли у Страхователя, Застрахованного в течение срока действия договора страхования или в течение 3 (трех) лет) с момента допущения непреднамеренных ошибок и/или упущений, произошедших в течение срока действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.
3.7.1. Событие, указанное в п. 3.7 настоящих Правил, является страховым случаем при одновременном соблюдении следующих условий:
3.7.1.1. имеется прямая причинно-следственная связь допущенных непреднамеренных ошибок и/или упущений и возникших расходов Страхователя, Застрахованного;
3.7.1.2. расходы Страхователя, Застрахованного не предусмотрены планами, программами, бюджетами, сметами Страхователя (Застрахованного), возникшие неожиданным образом, которые он фактически понес или должен будет понести, включая непредвиденное увеличение издержек, оплату экстренных (не запланированных) взносов и т.п.;
3.7.1.3. непредвиденные расходы и расходы на защиту Страхователя, Застрахованного возникли в результате допущеннных непреднамеренных ошибок и/или упущений, произошедших в течение срока действия договора;
3.7.1.4. непредвиденные расходы и расходы на защиту Страхователя, Застрахованного, их размер и целевое назначение подтверждается документально;
3.7.1.5. имевшее место событие не подпадает ни под одно из исключений из страхования.
3.7.2. Все непредвиденные расходы и расходы на защиту, обусловленные одной и той же причиной и/или рядом причин, вытекающих одна из другой, и/или имеющих один первоисточник и/или первопричину, считаются относящимся к одному страховому случаю. Моментом наступления страхового случая при этом считается момент начала действия самой ранней по времени причины.
3.8. Страхование рисков, предусмотренных п. 3.6 настоящих Правил возможно только в дополнение к страхованию рисков, предусмотренных п. 3.4 настоящих Правил.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА И ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

4.1. При страховании по Секции 1 следующие события не являются страховыми рисками и страховыми случаями и действие страхования не распространяется на (исключения из страхования):
4.1.1. вред, причиненный работникам Страхователя, Застрахованного, если вред причинен при выполнении работниками своих трудовых обязанностей (ответственность работодателя);
4.1.2. требования о возмещении вреда (убытков) аффилированных компаний к Страхователю, Застрахованному, равно как и на требования компаний, по отношению к которым Страхователь является дочерним или зависимым лицом;

4.1.3. имущество, принадлежащее Страхователю, Застрахованному, либо находящееся у него в аренде, лизинге, на хранении, в оперативном или доверительном управлении, прокате, залоге или ином законном основании;
4.1.4. ущерб, причиненный продукции (товарам), производимым Страхователем, Застрахованным, выполняемым им работам, равно как и товарам или работам, изготовляемым или выполняемым по его поручению или за его счет, если причиной ущерба явились события, имевшие место в процессе их производства или выполнения таких работ;
4.1.5. убытки, вытекающие из неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем, Застрахованным обязательств по договорам, заключенным с третьими лицами;
4.1.6. убытки, вызванные повреждением (уничтожением) имущества третьих лиц, расположенного на территории страхования, и несвязанные с осуществлением Застрахованной деятельности;
4.1.7. требования о возмещении морального вреда;
4.1.8. косвенные убытки (штрафы, неустойки, пени, проценты за пользование чужими денежными средствами и др.), в том числе штрафы, неустойки, пени, которые Страхователь, Застрахованный обязан уплатить государственным органам в результате наступления страхового случая;
4.1.9. требования, которые связаны с причинением вреда природной среде;
4.1.10. упущенная выгода;
4.1.11. любые требования о возмещении вреда (убытков) сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
4.1.12. требования о возмещении вреда (убытков), причиненного за пределами территории страхования;
4.1.13. требования о возмещении вреда, не являющегося следствием непреднамеренных ошибок и/или упущений;
4.1.14. ущерб, который явился следствием событий, прямо или косвенно связанных с последствиями военных действий, восстаний, путчей, забастовок, гражданских волнений, террористических актов, диверсий, внутренних беспорядков, боевых действий, военного, осадного или особого положения, объявленного органами власти, воздействия ядерного взрыва;
4.1.15. ущерб, который подлежит возмещению по другим договорам страхования, в том числе по обязательным видам страхования (обязательное страхование гражданской ответственности владельцев опасных объектов и другие);
4.1.16. вред, подлежащий возмещению вследствие несвоевременного принятия Страхователем мер по минимизации вреда в той мере, в которой это привело или способствовало увеличению размера ущерба;
4.1.17. убытки, связанные с гарантийными обязательствами Страхователя, Застрахованного, расходы Страхователя, Застрахованного, связанные с возвратом стоимости оказанных им услуг (выполненных работ), расходы Страхователя, Застрахованного, связанные с исправлением допущенных им профессиональных ошибок или переделыванием выполненных работ (оказанных услуг);
4.1.18. утрату товарной стоимости поврежденного имущества;
4.1.19. убытки вследствие банкротства или неплатежеспособности Страхователя (Застрахованного);
4.1.20. убытки вследствие использования Страхователем (Застрахованным) данных ошибочных прогнозов, рекомендаций, оценочных мнений в отношении чего-либо;
4.1.21. убытки вследствие неудачного результата инвестиционной деятельности третьих лиц;
4.1.22. убытки вследствие утраты документов, переданных Страхователю (Застрахованному) третьими лицами, если иное не установлено договором страхования конкретного вида профессиональной деятельности;
4.1.23. убытки вследствие превышения или несоблюдения сроков выполнения работ/оказания услуг при осуществлении профессиональной деятельности Страхователем (Застрахованным).
4.2. При страховании по Секции 1 не являются страховыми и действие страхования не распространяется на случаи, когда Страхователь, Застрахованный:
4.2.1. освобожден судом от ответственности полностью или частично;
4.2.2. совершил преступления, находящиеся в прямой причинной связи с причинением вреда третьим лицам;
4.2.3. совершил действия (бездействия), не связанные с осуществлением им профессиональной деятельности, указанной в договоре страхования в качестве Застрахованной деятельности;
4.2.4. совершил действия или действия совершены его работниками в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или отравления;
4.2.5. осуществлял Застрахованную деятельность лицами, не прошедшими в установленном порядке обучения (аттестации и др.) при условии, что такое обучение (аттестация и др.) является обязательным условием для осуществления Застрахованной деятельности;
4.2.6. осуществлял Застрахованную деятельность, на которую им не было в установленном порядке получено разрешение (лицензия), либо действие полученного разрешения (лицензии) было приостановлено, аннулировано, или истек срок его действия, при условии, что наличие такого разрешения (лицензии), являлось обязательным условием для осуществления профессиональной деятельности, либо осуществлял Застрахованную деятельность, не являясь членом саморегулируемой организации, если такое членство является обязательным для осуществления Застрахованной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации или иной страны, на территории которой Страхователь (Застрахованный) осуществляет профессиональную деятельность;
4.2.7. осуществлял профессиональную деятельности при отсутствии письменного гражданско-правового договора со специалистом, не являющимся работником Страхователя (Застрахованного), или субподрядчиком на ее осуществление, а также в случае, если такой договор признан недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации или иным применимым к обязательствам из причинения вреда правом.

4.3. Одно или несколько исключений из страхования, предусмотренных пунктом 4.1 настоящих Правил, могут не применяться к договору страхования, если это прямо предусмотрено договором страхования.
4.4. При страховании в рамках настоящих Правил по Секции 2 следующие события не являются страховыми рисками и страховыми случаями и действие страхования не распространяется на (исключения из страхования):
4.4.1. возникновение у Страхователя, Застрахованного непредвиденных расходов, причиной наступления которых явилось умышленное нарушение Страхователем, Застрахованным установленных нормативными правовыми актами, а также иными обязательными к применению Страхователем, Застрахованным документами, норм и правил осуществления Застрахованной деятельности, соблюдение которых для Страхователя, Застрахованного является обязательным;
4.4.2. возникновение у Страхователя, Застрахованного расходов, не являющихся следствием непреднамеренных ошибок и/или упущений при осуществлении Застрахованной деятельности;
4.4.3. возникновение у Страхователя, Застрахованного расходов, направленных на проведение мероприятий по минимизации ущерба третьим лицам, возникших в результате непреднамеренных ошибок и/или упущений при осуществлении Застрахованной деятельности, произошедших до начала срока действия договора страхования.
4.4.4. возникновение у Страхователя, Застрахованного непредвиденных расходов, причиной которых явилось причинение вреда третьим лицам, которое не является страховым случаем по Секции 1.
4.5. Основания для отказа в выплате страхового возмещения, освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения, последствия недействительности договора страхования.
4.5.1. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.
4.5.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения, если Страхователь, Застрахованный и/или Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя;
4.5.3. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случае, когда Страхователь, Застрахованный и/или Выгодоприобретатель, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил Страховщика о нем в установленные договором страхования и/или настоящими Правилами срок и способом, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.
4.5.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного.
Вред (убытки) признается причиненным в результате умышленных действий, если лицо, причинившее вред (убытки), предвидело возможность или неизбежность причинения вреда (убытков) в результате своих действий (бездействия) и желало причинить такой вред (убытки). Вред также признается причиненным в результате умышленных действий, если лицо, причинившее вред (убытки), предвидело возможность причинения вреда (убытков) своими действиями (бездействием), не желало, но сознательно допускало причинение вреда (убытков) либо относилось к возможности причинения вреда (убытков) безразлично.
4.5.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
4.5.6. В случае признания договора страхования недействительным и применения последствия недействительности сделки в соответствии с законодательством Российской Федерации, страховое возмещение не выплачивается. Иные последствия недействительности договора страхования, определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма и порядок ее определения.
5.1.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
5.1.2. При заключении договора страхования по Секциям 1 и 2 устанавливается единая страховая сумма.
5.1.3. Страховая сумма по договору страхования (единая по Секциям 1 и 2) устанавливается «агрегатная», если Сторонами в договоре страхования специально не согласовано иное.
В соответствии с настоящими Правилами, «агрегатная» страховая сумма – страховая сумма, установленная договором страхования, которая после выплаты страхового возмещения уменьшается на сумму выплаты, и является совокупным предельным размером страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования.

Договор страхования прекращает свое действие полностью с момента, когда общая сумма выплаченного страхового возмещения достигнет установленной договором страхования (Секцией) страховой суммы.
После выплаты страхового возмещения по соглашению Сторон уменьшаемая (агрегатная) страховая сумма может быть восстановлена до размера, установленного при заключении договора страхования, путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок действия договора страхования с уплатой дополнительной страховой премии, определенной Страховщиком с учетом степени страхового риска на дату заключения дополнительного соглашения. Дополнительное соглашение оформляется Сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

5.2. Лимиты ответственности Страховщика.

5.2.1. При страховании по Секции 1 и Секции 2 по соглашению сторон могут устанавливаться лимиты ответственности Страховщика (отдельные страховые суммы, максимальные суммы выплат страхового возмещения):

- по одному страховому случаю;
- на определенный период или на весь срок действия договора страхования;
- по возмещению определенных расходов;
- в иных случаях, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования.

5.2.2. В случае установления договором страхования лимитов ответственности Страховщика, страховая выплата осуществляется в размере, не превышающем такие лимиты.

5.3. Франшиза.

5.3.1. По договору страхования в части страхования по Секциям 1 и/или 2 может устанавливаться франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю, Застрахованному (Выгодоприобретателю), и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы, в фиксированном размере или иным образом.
5.3.1.1. При установлении в договоре страхования условной франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью, в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.
5.3.1.2. При установлении в договоре страхования безусловной франшизы размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытков, подлежащих возмещению в соответствии с условиями договора страхования, и размером франшизы. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.
5.3.1.3. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.
5.3.2. Вид франшизы и ее размер определяется по соглашению Сторон и указывается в договоре страхования. В случае если в договоре страхования установлена франшиза, но не указан ее вид (условная, безусловная, временная или иная), то по умолчанию считается, что установлена безусловная франшиза.
5.3.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю.
5.3.4. Если в результате происшествия одного события наступает несколько страховых случаев, франшиза учитывается по каждому из них.
5.3.5. Если франшиза установлена в абсолютной величине и указана в иностранной валюте, ее эквивалентом являются соответствующие суммы в российских рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.
Страховой взнос – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку.
6.2. Размер страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, определяется исходя из разработанных Страховщиком страховых тарифов, определяющих премию, взимаемую с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе перечня страховых рисков, на случай которых производится страхование, срока страхования, наличия франшизы и ее размера.
6.3. При заключении договора страхования Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии со стандартами актуарной деятельности.
Страховой тариф по настоящим Правилам определяется Страховщиком с применением рассчитанных им базовых страховых тарифов, а также повышающих и понижающих коэффициентов к ним (их предельных значений), исходя из различных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.
Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов к базовым страховым тарифам в определенных диапазонах являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем согласно Заявлению на страхование.
6.4. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется соглашением Сторон и указывается в договоре страхования.

6.5. При заключении договора страхования на срок более одного года, если договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий (взносов) за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховой взнос за неполный год определяется как часть страхового взноса за год, пропорционально полным месяцам действия договора страхования. При этом неполный месяц принимается за полный.

6.6. При заключении договора страхования на срок менее одного года, если договором страхования не предусмотрено иное, страховой тариф определяется в следующем проценте от размера страхового тарифа на один год страхования (годового страхового тарифа):

Срок действия договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страхового тарифа в % от годового страхового тарифа										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При этом неполный месяц принимается за полный.

6.7. Уплата страховой премии производится наличными денежными средствами или в безналичной форме. Страхователь несет все банковские расходы, связанные с перечислением страховой премии.

6.8. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно или в рассрочку. Порядок, форма и срок уплаты страховой премии определяются договором страхования.

Если страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по договору страхования в связи с этим оно не приобретает.

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

При уплате в рублях страховой премии, установленной в договоре страхования в иностранной валюте, расчеты осуществляются по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату платежа, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.10. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку), если иное не предусмотрено договором страхования, считается:

- в безналичной форме – дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика либо его уполномоченного представителя;
- наличными денежными средствами – дата, указанная в документе, подтверждающем получение страховой премии (страхового взноса) Страховщиком либо его уполномоченным представителем.

6.11. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае если предусмотренный договором страхования страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью уплатил страховую премию, предусмотренную договором страхования (если договором страхования предусмотрена рассрочка уплаты страховой премии, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов), порядок уплаты страховой премии изменяется, а именно: неуплаченная часть премии подлежит уплате Страхователем в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения от Страховщика уведомления о признании произошедшего события страховым случаем. При неуплате Страхователем премии в срок, предусмотренный настоящим пунктом Правил, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть подлежащие уплате страховые взносы.

6.12. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения по договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.13. Если Договором страхования не предусмотрено иное, в случае неуплаты Страхователем очередного (второго или последующего) страхового взноса в сумме и сроки, установленные договором страхования, за исключением случая, когда порядок уплаты страховой премии изменяется при наступлении страхового события в соответствии с п. 6.11 настоящих Правил, договор страхования досрочно прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как срок уплаты очередного страхового взноса, и у Страховщика не возникает обязательств по страховой выплате по страховым случаям, произошедшим после наступления указанного срока, при условии соответствующего уведомления Страховщиком Страхователя о досрочном прекращении договора страхования.

О факте просрочки уплаты страхового взноса или его уплаты в неполном объеме и о наступлении последствий такой неуплаты в виде досрочного прекращения договора страхования в связи с неуплатой очередного (второго или последующего) страхового взноса в сумме и сроки, установленные договором страхования, Страховщик уведомляет Страхователя одним из способов, предусмотренных настоящими Правилами или договором страхования.

6.14. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты очередного страхового взноса в установленные сроки и порядок действий Сторон.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил:

7.1.1. по Секции 1, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая) произвести страховую выплату в пределах определенной в договоре страхования суммы (страховой суммы).
7.1.2. по Секции 2, Страховщик в дополнение к страхованию по Секции 1 Правил страхования обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором события (страхового случая) возместить Страхователю возникшие у него непредвиденные расходы (в том числе на защиту) в пределах определенной в договоре страхования суммы (страховой суммы и/или лимита ответственности, если он установлен договором страхования).
7.2. Договор страхования заключается в письменной форме на основании письменного или устного заявления Страхователя, а также сведений и документов, запрошенных Страховщиком, в том числе необходимых в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.
Заявление в письменной форме, а также предоставленные Страхователем документы становятся неотъемлемой частью договора страхования.
7.3. Условия страхования, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования.
Правила, являющиеся приложением к договору страхования, могут быть вручены Страховщиком Страхователю выбранным Страхователем способом: на бумажном носителе и/или размещены Страховщиком на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» с информированием Страхователя об адресе размещения Правил путем указания соответствующей ссылки в договоре страхования и/или направлены Страховщиком Страхователю в виде файла в формате «PDF», содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты и/или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст Правил.
В случае если Правила были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от исполнения обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами, и не исключает факт применения условий настоящих Правил к договору страхования.
Страхователь имеет право в любой момент обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе.
7.4. Если в договоре страхования имеется ссылка на иной документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия являются неотъемлемой частью договора страхования и обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя) в случае вручения указанного документа Страхователю в порядке, предусмотренном п. 7.3 настоящих Правил.
7.5. При заключении договора страхования Стороны вправе договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил страхования (согласно п. 3 ст. 943 ГК РФ).
7.6. При наличии противоречий между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования в той части, которая была изменена по письменному соглашению Сторон.
При наличии противоречий в толковании условий договора страхования, составленного на русском и любом из иностранных языков, преимущественную силу имеет текст договора страхования на русском языке.
7.7. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю, на основании его письменного заявления, страхового полиса (сертификата), подписанного Страховщиком.
Договор страхования может быть также заключен путем составления одного электронного документа, подписанного сторонами в порядке, предусмотренном настоящими Правилами или соглашением сторон, или обмена электронными документами либо иными данными в соответствии с правилами абзаца второго пункта 1 статьи 160 ГК РФ.
7.8. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме по соглашению Сторон в количестве экземпляров в соответствии с количеством Сторон в порядке, предусмотренным законодательством Российской Федерации.
При этом Страховщик может потребовать уплаты дополнительной страховой премии в зависимости от изменения условий договора страхования.
При изменении (дополнении) договора страхования обязательства сторон сохраняются в измененном виде.
В случае изменения (дополнения) договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении (дополнении) договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.
7.9. В случае утери экземпляра договора страхования и/или дополнительного соглашения к договору страхования Страховщик выдает Страхователю по его составленному в свободной форме письменному заявлению дубликат. После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

7.10. Особенности заключения договора страхования в электронной форме.

7.10.1. Договор страхования в электронной форме заключается в соответствии со статьями 434 и 940 ГК РФ, а также статьями 6 и 7 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

В случаях, установленных Страховщиком, договор страхования может быть заключен в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

7.10.2. Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

7.10.3. Страховщик вправе установить ограничения на использование официального сайта Страховщика для заключения, изменения, прекращения действия договоров страхования в электронной форме по отдельным договорам страхования.

7.10.4. Создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме для заключения, изменения и прекращения договора страхования осуществляются с использованием официального сайта Страховщика через персональную страницу Страхователя на данном сайте (далее – личный кабинет). Условия создания и использования личного кабинета размещаются на официальном сайте Страховщика.

7.10.5. Создание личного кабинета и доступ к нему Страхователя может осуществляться путем идентификации, аутентификации/авторизации (в том числе с использованием единой системы идентификации и аутентификации), то есть установления личности Страхователя или его уполномоченного представителя и удостоверения правомочности его обращения к Страховщику с указанием следующих сведений: фамилия, имя, отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, дата 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) или места пребывания, идентификационный номер налогоплательщика (при наличии), адреса его электронной почты, абонентского номера, выделенного оператором подвижной радиоэлектронной связи (мобильного телефона) (при наличии), иных необходимых сведений.

7.10.6. Доступ к официальному сайту Страховщика Страхователя – физического лица, в том числе, с использованием единой системы идентификации и аутентификации, осуществляется с согласия Страхователя – физического лица на передачу персональных данных в информационные системы Страховщика, выраженного посредством совершения им действий, позволяющих достоверно установить его волеизъявление, в том числе, посредством проставления отметки в специально предусмотренных полях (графах), размещенных в запросных формах на официальном сайте Страховщика.

7.10.7. После создания личного кабинета Страховщик направляет на указанные Страхователем – физическим лицом абонентский номер и (или) адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, позволяющим использовать личный кабинет для осуществления страхования и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать ее конфиденциальность и не передавать ключ третьим лицам.

7.10.8. Сведения, необходимые для создания личного кабинета Страхователя на официальном сайте Страховщика, могут быть предоставлены лицом, намеревающимся заключить договор страхования, непосредственно в офисе Страховщика. В этом случае, Страховщик при личном приеме физического лица создает и предоставляет Страхователю на бумажном носителе ключ простой электронной подписи для обеспечения заключения договора страхования без необходимости осуществления действий для создания личного кабинета, и одновременно сообщает лицу, использующему простую электронную подпись, необходимость соблюдать ее конфиденциальность и не передавать ключ третьим лицам.

7.10.9. Создание личного кабинета Страхователя – юридического лица/индивидуального предпринимателя осуществляется при условии использования усиленной квалифицированной электронной подписи Страхователя в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

7.10.10. По решению Страховщика Личный кабинет также может быть создан Выгодоприобретателем для целей урегулирования убытков (в том числе, для направления уведомлений и документов).

7.10.11. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь на официальном сайте Страховщика после создания личного кабинета заполняет заявление на страхование, либо предоставляет запрашиваемые Страховщиком сведения, а также предоставляет копии документов, предусмотренных настоящими Правилами или условиями страхования на сайте Страховщика.

Заявление на страхование, поданное в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом (за исключением физического лица, зарегистрированного в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, в случае страхования его имущественных интересов, связанных с осуществлением предпринимательской деятельности) простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом (физическим лицом, зарегистрированным в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, в случае страхования его имущественных интересов, связанных с осуществлением предпринимательской деятельности) – усиленной квалифицированной электронной подписью.

7.10.12. При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет копии документов в электронном виде в графических форматах (pdf, jpg, jpeg, bmp, png, tif, gif и т.д.) путем их загрузки в личный кабинет.
7.10.13. Документы и информация, предоставленные Страхователем для заключения или в ходе исполнения договора страхования в электронной форме, подписанные простой электронной подписью Страхователя - физического лица (за исключением физического лица, зарегистрированного в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, в случае страхования его имущественных интересов, связанных с осуществлением предпринимательской деятельности) или усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица (физического лица, зарегистрированного в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, в случае страхования его имущественных интересов, связанных с осуществлением предпринимательской деятельности) в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица или уполномоченного представителя юридического лица.
7.10.14. В случаях, установленных Страховщиком, заявление на страхование (для заключения договора страхования в виде электронного документа) может быть или должно быть подано на бумажном носителе.
7.10.15. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, направляемый Страхователю на основании его заявления, и подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью уполномоченного представителя Страховщика.
7.10.16. При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования (страховом полисе) и Правилах, направленных на адрес его электронной почты и/или в его личный кабинет, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.
Договор страхования в виде электронного документа в этом случае считается заключенным с момента уплаты страховой премии (страхового взноса).
В иных случаях, при заключении договора страхования со страхователями – юридическими лицами (физическими лицами, зарегистрированными в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, в случае страхования их имущественных интересов, связанных с осуществлением предпринимательской деятельности) договор страхования в виде электронного документа может считаться заключенным в иной момент, определенный в договоре страхования.
7.10.17. Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил, условиями страхования может подтверждаться в том числе, специальными отметками, проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.
7.10.18. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного в виде электронного документа.
7.10.19. Исполнение договора страхования, заключенного в форме электронного документа, включая исполнение обязанностей Сторон договора страхования, производится в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и условиями страхования.
7.10.20. К договору страхования, заключенному в виде электронного документа, применяются положения настоящих Правил, если они не противоречат положениям настоящего пункта, нормам законодательства или существу обязательства.
7.10.21. По требованию Страхователя (Застрахованного) Страховщик предоставляет распечатанные на бумажном носителе и заверенные им копии электронных документов без взимания дополнительной платы.
7.11. При обращении Страхователя с намерением заключить договор страхования Страховщик предоставляет Страхователю следующую информацию:
7.11.1. об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты, в том числе перечень документов, которые необходимо предоставить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.
7.11.2. об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов).
7.11.3. о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера.
7.11.4. о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования.
7.11.5. о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Страхователем заявления на страхование с уведомлением Страхователя (Выгодоприобретателя) о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска.

7.11.6. о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с законодательством Российской Федерации.
7.11.7. о сроках рассмотрения обращений Страхователей (Выгодоприобретателей) относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.
7.11.8. о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;
7.11.9. о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.
7.11.10. о порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом. Порядок расчета НДФЛ при расчете страховой выплаты определен ст. 213 Налогового кодекса Российской Федерации.
7.11.11. о способах и порядке подачи Страхователем Страховщику заявления о заключении договора страхования или об ином порядке заключения договора страхования, а также о необходимости ознакомления с Правилами и договором страхования.
7.11.12. о положениях ст. 930 ГК РФ, согласно которой имущество может быть застраховано по договору страхования только в пользу лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества. Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.
7.12. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени риска).
Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования, заявлении на страховании или в его письменном запросе.
7.13. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту информации, предоставляемой Страховщику.
7.14. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о существенных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст.179 ГК РФ.
Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.
7.15. Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае перед заключением договора страхования произвести оценку страхового риска любым способом по усмотрению Страховщика.
7.16. Вместе с заявлением на страхование Страхователь, по требованию Страховщика, предоставляет следующие документы и/или следующую информацию, конкретный перечень которой определяется Страховщиком в зависимости от условий страхования:
7.16.1. для юридических лиц:
- выписка из ЕГРЮЛ, сформированная в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанная электронной подписью ФНС России (допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРЮЛ);
- устав в последней редакции, изменения в устав (при их наличии), в редакции, действующей на момент предоставления документов;
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе российской организации по месту ее нахождения;
- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени юридического лица (решение полномочного органа об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д.), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность;
- доверенность на подписание Договора страхования с образцом подписи (в случае подписания Договора страхования не единоличным исполнительным органом);
- решение полномочного органа (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) об одобрении заключения договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами юридического лица и/или законодательством Российской Федерации (в случае, если сделка является для данного юридического лица является крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью) или справка юридического лица, о том, что сделка не является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью;
- паспорт единоличного исполнительного органа юридического лица (копию, заверенную владельцем паспорта или представителем юридического лица, или, при наличии оригинала паспорта, уполномоченное лицо Страховщика имеет право заверить копию паспорта);

- паспорт бенефициарного владельца юридического лица (копию, заверенную владельцем паспорта или представителем юридического лица, или, при наличии оригинала паспорта, уполномоченное лицо Страховщика имеет право заверить копию паспорта);
- письмо в произвольной форме с разъяснением оснований (причин), по которым бенефициарный владелец отсутствует (подписанное единоличным исполнительным органом или иным представителем юридического лица);
- свидетельство о государственной регистрации юридического лица/Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ) о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002 года/Лист записи ЕГРЮЛ (для юридических лиц, зарегистрированных после 01.01.2017);
- сведения, необходимые для дальнейшего исполнения договора страхования (в частности, контактные данные, платежные реквизиты Страхователя);
- сведения и / или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т.ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма), в частности, документы о финансовом положении;
- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о Страхователе от других клиентов Страховщика, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых Страхователь находится (находился) на обслуживании, с информацией от этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного юридического лица).

В случае отсутствия возможности получения сведений в виде документов, перечисленных в настоящем пункте Страховщик вправе принять к рассмотрению иные документы подтверждающие деловую репутацию Страхователя, в том числе рекомендательные письма и/или отзывы контрагентов Страхователя.

Иностранное юридическое лицо при отсутствии одного или нескольких из перечисленных документов представляет аналогичный по смыслу документ в соответствии с законодательством страны его регистрации;

7.16.2. для индивидуальных предпринимателей:

- документ, удостоверяющий личность (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих);
- согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);
- доверенность, подтверждающую полномочия представителя, действующего от имени индивидуального предпринимателя (предоставляется при наличии представителя, в виде оригинала или нотариальной копии);
- документ, удостоверяющий личность представителя индивидуального предпринимателя (предоставляется при наличии представителя, в виде копии, заверенной владельцем паспорта);
- сведения, необходимые для дальнейшего исполнения договора страхования (в частности, контактные данные, платежные реквизиты Страхователя);
- сведения и / или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т.ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма), в частности, документы о финансовом положении;
- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о Страхователе от других клиентов, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых Страхователь находится (находился) на обслуживании, с информацией от этих кредитных организаций (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного лица).

В случае отсутствия возможности получения сведений в виде документов, перечисленных в абзаце первом настоящего подпункта Страховщик вправе принять к рассмотрению иные документы, подтверждающие деловую репутацию Страхователя, в том числе рекомендательные письма и/или отзывы контрагентов Страхователя;

- лист записи о постановке на учет физического лица в налоговом органе на территории Российской Федерации (при наличии);
- выписка из ЕГРИП, сформированная в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанная электронной подписью ФНС России (допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРИП);
- свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя/Лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (для индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных после 01.01.2017);

7.16.3. для физических лиц:

- документ, удостоверяющий личность (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих);
- согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);
- доверенность, подтверждающую полномочия представителя (предоставляется при наличии представителя, в виде оригинала или нотариальной копии);
- документ, удостоверяющий личность представителя (предоставляется при наличии представителя, в виде копии, заверенной владельцем паспорта);
- сведения, необходимые для дальнейшего исполнения договора страхования (в частности, контактные данные, платежные реквизиты Страхователя);

- сведения и / или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т.ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма), в частности, документы о финансовом положении;
- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о Страхователе от других клиентов, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых Страхователь находится (находился) на обслуживании, с информацией от этих кредитных организаций (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного лица);
- свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) (при наличии);
- миграционная карта – для иностранных граждан;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации

7.16.4. документы и информация, необходимые для оценки страхового риска:

- сведения о характере Застрахованной деятельности;
- официальное разрешение (лицензия, свидетельство и т.п.) на осуществление Застрахованной деятельности, в случае, если данное разрешение (лицензия, свидетельство и т.п.) необходимо для осуществления данной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- список Застрахованных;
- сведение о Застрахованном, его опыте, образовании и т.д.;
- сведения о Застрахованной деятельности (типовые договоры, методические указания и т.п.);
- сведения о наличии предъявленных Страхователю требований о возмещении причиненного им вреда за три года, предшествующих заключению договора страхования;
- документы, подтверждающие его профессиональную квалификацию, а также другие документы, позволяющие судить о размере страхового риска;
- сведения о действующих договорах страхования в других страховых компаниях в отношении Застрахованных.

7.17. Указанные в настоящем разделе Правил перечни сведений и документов, необходимых для заключения договора страхования и оценки страховых рисков, являются исчерпывающими. При этом Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень документов и (или) сведений или принять взамен иных документов, и (или) сведения, из числа предоставленных потенциальным Страхователем, если это не влияет на оценку риска, вероятности наступления страхового случая, а также определение размера ущерба.

Форма предоставления указанных в настоящем разделе Правил документов (в частности, оригиналы, копии (в т.ч. нотариально заверенные/заверенные уполномоченным представителем организации, выдавшей документ)) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения Страхователя при его обращении.

Документы и информация, предоставленная для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Выгодоприобретателем) в электронной форме, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя, признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя при наличии подписанного отдельного соглашения между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) об использовании системы электронного документооборота или при условии присоединения Страхователя (Выгодоприобретателя) к Соглашению об электронном документообороте или при регистрации Страхователя (Выгодоприобретателя) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика.

Информация и документы, предоставленные для урегулирования убытка Выгодоприобретателем – физическим лицом в электронной форме, подписанные простой электронной подписью Выгодоприобретателя, признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Выгодоприобретателя, при условии, что между Страховщиком и Выгодоприобретателем при регистрации Выгодоприобретателя в личном кабинете на официальном сайте Страховщика или иным образом достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

Документы, представленные на иностранном языке, должны быть надлежащим образом легализованы (апостилированы) и переведены на русский язык. Перевод на русский язык подлежит нотариальному заверению. Страховщик не возмещает расходы Страхователя, связанные с переводом и заверением документов.

При необходимости передачи Страховщику особо охраняемых данных, Стороны вправе заключить отдельное соглашение о конфиденциальности.

7.18. Застрахованный, являющийся физическим лицом, в отношении которого заключается договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон №152-ФЗ) предоставляет Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, в том числе содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях исполнения договора страхования, статистических целях, в целях проведения анализа страховых рисков, оценки качества оказания страховых услуг, в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке страховых услуг, информирования об условиях продления правоотношений со Страховщиком (в том числе путем осуществления Страховщиком прямых контактов с помощью средств связи), а также осуществления Страховщиком перестрахования договора страхования (рисков выплат по договору страхования).

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.
Под обработкой персональных данных понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в вышеуказанных целях.
Под персональными данными понимается любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному, или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, место рождения, адрес, паспортные данные, контактные телефоны, адрес электронной почты, семейное положение, имущественное положение, профессия, доходы, состояние здоровья и другие категории персональных данных.
Настоящее согласие Застрахованного действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания срока действия договора страхования.
Настоящее согласие может быть отозвано путем подачи письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.
В случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку и уничтожить такие персональные данные в установленный Законом №152-ФЗ срок, за исключением персональных данных, обработка которых осуществляется без согласия субъекта персональных данных в соответствии со статьей 6 Закона №152-ФЗ.
Страхователь также предоставляет Страховщику согласия иных лиц (Застрахованных, Выгодоприобретателей), указанных в договоре страхования, заявлении на страхование и других документах, оформляемых или переданных Страховщику в связи с заключением договора страхования, на обработку их персональных данных на условиях настоящего пункта Правил, подтверждает, что уполномочен указанными лицами на предоставление данного согласия, а также обязуется при необходимости предоставить Страховщику отсутствующее согласие указанных лиц на обработку их персональных данных в течение трех дней с даты поступления соответствующего запроса Страховщика.

8. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ, СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Сторон.
8.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого взноса при уплате страховой премии в рассрочку) в размере, срок и порядке, указанном в договоре страхования.
8.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре, как дата его окончания, если договором страхования не предусмотрено иное.
8.4. Срок страхования – период времени, определенный договором страхования, в течение которого действует страхование. Страхование, обусловленное договором страхования, действует в течение срока страхования, установленного договором страхования, и распространяется только на события, произошедшие в течение срока страхования.
8.5. Срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.
Срок страхования может не совпадать со сроком действия договора страхования. В этом случае срок страхования начинается с даты, указанной в договоре страхования как начало срока страхования, но не ранее дня вступления договора страхования в силу, и заканчивается в 24 часа 00 минут даты, указанной в договоре страхования как окончание срока страхования.
8.6. При заключении договора страхования на срок более одного года, срок действия договора страхования может быть поделен на периоды страхования. В таком случае:
8.6.1. страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут даты начала очередного периода страхования, при условии уплаты страхового взноса за соответствующий период страхования в размере и срок, установленные договором страхования.
8.6.2. страхование, обусловленное договором страхования, в каждом оплаченном периоде страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты окончания соответствующего периода страхования.
8.7. При неуплате страховой премии (первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку) в размере и в срок, предусмотренные договором страхования, вступающим в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) или позднее, такой договор страхования считается не вступившим в силу и обязательства Сторон по договору страхования не возникают, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (составляется в свободной форме с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя.

8.8. При неуплате страховой премии (первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку) в размере и в срок, предусмотренные договором страхования, вступающим в силу до даты уплаты страховой премии, такой договор страхования может быть прекращен Страховщиком досрочно со дня получения Страхователем соответствующего уведомления Страховщика о наступлении последствий неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) в виде досрочного прекращения договора страхования, если иной срок не указан в уведомлении Страховщика. При этом Страхователь обязан уплатить Страховщику на основании выставленного им счета страховую премию за срок, в течение которого действовало страхование, в размере, определенном пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования.

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается:
9.1.1. По истечении срока его действия.
9.1.2. При исполнении Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме, в том числе осуществлении страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования. При этом договор страхования прекращается в отношении той Секции, по которой общая сумма страховых выплат достигла установленной для этой Секции страховой суммы.
9.1.3. Если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (с момента наступления таких обстоятельств). К таким обстоятельствам, в частности, относятся прекращение осуществления Страхователем Застрахованной деятельности. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
9.1.4. В случае ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев правопреемства (с момента внесения записи о ликвидации в Единый государственный реестр юридических лиц)
9.1.5. В случае ликвидации Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
9.1.6. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого взноса) в размере и срок, предусмотренные договором страхования – в соответствии с п. 8.8 настоящих Правил.
9.1.7. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные сроки, если Страховщик воспользовался своим правом на досрочное прекращение договора страхования (применение последствий неуплаты очередного взноса) в соответствии с п. 6.13 настоящих Правил, если договором страхования не предусмотрено иное.
9.1.8. В случае отказа Страхователя от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
При отказе Страхователя от договора страхования, уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 ГК РФ не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.
При этом договор страхования считается расторгнутым с даты, указанной в письменном заявлении (уведомлении) Страхователя об отказе от договора страхования, но в любом случае не ранее даты получения Страховщиком указанного заявления (уведомления).
9.1.9. По соглашению Сторон (с момента, определенного в соглашении Сторон).
9.1.10. По решению суда (с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора страхования).
9.1.11. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
9.2. Страховщик вправе отказаться от договора страхования в одностороннем внесудебном порядке в случаях, когда такой отказ возможен в соответствии со ст. 310 ГК РФ, путем направления письменного уведомления Страхователю. Если иное не предусмотрено настоящими Правилами и/или договором страхования, Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя об отказе от договора страхования не менее чем за 10 (десять) календарных дней до предполагаемой даты расторжения договора страхования, и договор считается расторгнутым с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика. В случае расторжения договора страхования Страховщику причитается страховая премия пропорционально сроку действия страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.
9.3. Досрочное прекращение действия договора страхования не освобождает Стороны от исполнения обязательств, возникших в период действия договора страхования до момента его досрочного прекращения.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней, сообщать Страховщику в письменной форме о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными, во всяком случае, признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в договоре страхования и письменном заявлении на страхование.

10.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.
10.3. Дополнительная страховая премия рассчитывается по следующей формуле:

$$Д = \frac{(B2 - B1) * n}{m}$$

где:
Д - дополнительная страховая премия;
B1 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент заключения договора страхования;
B2 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент изменения договора страхования;
n - количество дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования;
m – срок действия договора в днях.
10.4. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.
10.5. При неисполнении Страхователем обязанности по сообщению Страховщику информации об обстоятельствах, возникших в период действия договора страхования и существенно влияющих на увеличение степени риска, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения Страхователем убытков, причиненных расторжением договора страхования.
10.6. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1.Страховщик обязан:
11.1.1. Вручить Страхователю договор страхования (страховой полис), настоящие Правила страхования и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования (программы, дополнительные условия страхования и другие документы в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования) в порядке, предусмотренном п.п. 7.3-7.4 настоящих Правил.
При заключении договора страхования в электронной форме вышеуказанная указанная обязанность исполняется Страховщиком с учетом положений, предусмотренных п. 7.10 настоящих Правил.
11.1.2. По требованию Страхователя (Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования.
11.1.3. Уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке выполнения дополнительных условий (в т.ч. о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.).
11.1.4. Предоставить Страхователю информацию о лицензии Страховщика, контактах (место нахождения, телефон/факс) и режиме работы структурного подразделения Страховщика и привлеченных Страховщиком сторонних организаций для оказания страховых услуг или сообщить информацию о сайте в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет», на котором размещается вышеуказанная информация.
11.1.5. Не разглашать сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе), его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
11.1.6. Обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Выгодоприобретателей, их представителей, а также получателей страховой выплаты) в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при заключении договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате.
11.1.7. При уплате страховой премии в рассрочку, проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способами, указанными п.15.1. настоящих Правил.
11.1.8. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил страхования, программ, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению в соответствии с законодательством Российской Федерации. Копии указанных документов предоставляются по действующему договору страхования бесплатно один раз.
11.1.9. По запросу Страхователя один раз по одному договору страхования бесплатно предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при расторжении или досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и(или) условия настоящих Правил и/или договора страхования, на основании которых произведен расчет.
11.1.10. По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.
11.1.11. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке, предусмотренном договором страхования и Правилами, при условии получения от Страхователя или Выгодоприобретателя и соответствующих

компетентных органов всех необходимых документов, а также возместить расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы и были произведены по указанию Страховщика.

11.1.12. После получения уведомления Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать его обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь должен предпринять, обо всех документах, необходимых для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты.

Информирование осуществляется в той же форме, что и запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе Страхователя (устной, на бумажном носителе или электронной).

11.1.13. По устному или письменному 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 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет, в том числе с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества, если страховая выплата осуществляется с учетом износа.

11.1.14. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса 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 (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Информация и документы предоставляются объеме, не противоречащем законодательству Российской Федерации.

11.1.15. В случае принятия решения об отказе в выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней, если иной срок не предусмотрен действующими нормативными документами, после принятия решения об отказе направить Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», путем электронного документооборота) со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе.

11.1.16. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, предоставить ему документы (в том числе копии документов, выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому событию.

11.1.17. 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 страхования.

11.1.18. Совершать другие действия и исполнять обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (оценки страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования, настоящих Правилах, в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

11.2.2.Обеспечить представителям Страховщика возможность осмотра места осуществления Застрахованной деятельности (территории Страхователя) в любое время в течение срока страхования, а также в ходе урегулирования заявленных убытков после истечения срока страхования до момента выплаты страхового возмещения.

11.2.3. Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в срок, порядке и размере, установленные договором страхования, в том числе, при изменении условий ее уплаты.

11.2.4. При изменении сведений, необходимых для исполнения договора страхования (в частности, контактные данные, платежные реквизиты Страхователя), незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления нарочно, посредством почтовой связи или иным, согласованным Сторонами предусмотренным настоящими Правилами или договором страхования способом.

11.2.5. При заключении договора страхования в пользу иного лица (Выгодоприобретателя) письменно уведомить Выгодоприобретателя о факте заключения договора страхования и ознакомить с условиями страхования, изложенными в настоящих Правилах и договоре страхования, и довести до сведения Выгодоприобретателя

информацию о Страховщике: реквизиты лицензии, подтверждающей право Страховщика осуществлять страхование, сведения о режиме работы структурного подразделения Страховщика или сообщить информацию о сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на котором размещается вышеуказанная информация.

11.2.6. В течение срока действия договора страхования в случае изменений в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования (если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска), не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента, когда Страхователь узнал о таких изменениях, письменно сообщить Страховщику о произошедших изменениях.

11.2.7. Сообщать Страховщику о намерении полностью или частично приостановить Застрахованную деятельность на срок более 30 (тридцати) дней в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия такого решения.

11.2.8. Сообщать Страховщику о наступлении событий, предусмотренных договором страхования, а также о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба третьим лицам (например, но не ограничиваясь, расследование, вызов в суд).

11.2.9. Принимать необходимые меры в целях предотвращения и уменьшения возможного ущерба, а при наступлении страхового случая немедленно принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры в целях уменьшения возможных убытков.

11.2.10. Своевременно обеспечивать выполнение указаний и предписаний соответствующих государственных органов, письменно уведомив о них Страховщика.

11.2.11. При обращении за страховой выплатой представить Страховщику документы и материалы, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, характер и размер причиненного вреда (убытков), возникших у Страхователя непредвиденных расходов (в том числе и расходов на защиту), необходимые для принятия Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем и о размере подлежащего выплате страхового возмещения.

11.2.12. По просьбе Страховщика поручить ему представление интересов Страхователя при урегулировании требований о возмещении вреда, заявленных потерпевшими (Выгодоприобретателями) и предоставить Страховщику соответствующие полномочия. Однако Страхователь не обязан давать Страховщику такое поручение в части требований о возмещении вреда, который не подлежит возмещению по договору страхования.

11.2.13. По просьбе Страховщика ходатайствовать в суде о его привлечении к участию в рассмотрении дела в качестве третьего лица.

11.2.14. Предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты.

11.2.15. Совершать другие действия и исполнять обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. До заключения и/или в любой момент во время действия договора страхования проводить осмотр места осуществления Застрахованной деятельности (территории Страхователя), проверять сообщенную Страхователем (Выгодоприобретателем) информацию, а также выполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) требований и условий договора страхования и настоящих Правил;

11.3.2. Требовать изменения условий страхования или уплаты дополнительной страховой премии в случае увеличения степени страхового риска.

11.3.3. Требовать уплатить страховую премию (страховые взносы) в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования.

11.3.4. По мере необходимости направлять запросы в компетентные органы и иные организации, запрашивать у Страхователя информацию, необходимую для установления обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, если это не противоречит законодательству Российской Федерации, а также самостоятельно выяснять причины, обстоятельства наступления страхового случая и размер причиненного ущерба.

11.3.5. Досрочно расторгнуть договор страхования в случаях, предусмотренных договором страхования, настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

11.3.6. Отказать в выплате страхового возмещения при отсутствии страхового случая, а также в случаях, предусмотренных договором страхования, настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

11.3.7. При предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения потребовать от него выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им. В этом случае, риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

11.3.8. Отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения (составление страхового акта или мотивированного отказа) в следующих случаях:

11.3.8.1. при наличии мотивированных сомнений относительно права Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения - до момента представления доказательств подтверждения указанного права.

11.3.8.2. если по факту, связанному с наступлением страхового случая, в соответствии с законодательством Российской Федерации назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или дело об

административном правонарушении, или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо до устранения иных обстоятельств, вызванных деятельностью государственных органов и препятствующих осуществлению страховой выплаты;

11.3.8.3. если Страхователь или Выгодоприобретатель предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов; документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.), или документы, не содержащие необходимую страховщику информацию - до предоставления документов, оформленных надлежащим образом и содержащих все необходимые сведения;

11.3.8.4. если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, а равно и в достоверности содержащейся в них информации, подтверждающих факт наступления страхового случая – до тех пор, пока подлинность таких документов/достоверность информации не будет подтверждена организацией/органом, выдавшими документ;

11.3.8.5. в случае необходимости проведения независимой экспертизы – на время, необходимое для ее организации и проведения;

11.3.8.6. в случае не предоставления документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (если получатель – физическое лицо или индивидуальный предприниматель) - до получения указанного документа, оформленного надлежащим образом;

11.3.8.7. в случае обжалования судебного решения, имеющего значение в установлении факта наступления страхового случая, в установленном законодательством Российской Федерации порядке - до момента вступления в законную силу решения суда или вынесения решения по жалобе;

11.3.8.8. до получения ответов компетентных органов и организаций на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая.

11.3.8.9. до вступления в силу судебного акта по делу о признании договора страхования недействительным, если Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным и законодательством Российской Федерации.

11.3.9. Продлить (приостановить) срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты - до получения указанных сведений/документов, оформленных надлежащим образом.

В случае продления/приостановки Страховщиком срока выплаты страхового возмещения, Страховщик уведомляет обратившееся за страховой выплатой лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения/документы.

11.3.10. По поручению Страхователя представлять его интересы при урегулировании требований о возмещении вреда (убытков), заявленных потерпевшими (Выгодоприобретателями).

11.3.11. Никакие действия Страховщика, перечисленные в п. 11.3 настоящих Правил, не являются доказательством признания им факта наступления страхового случая.

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. Ознакомиться с настоящими Правилами до заключения договора страхования.

11.4.2. Получать разъяснения положений Правил страхования и условий договора страхования.

11.4.3. Обращаться к Страховщику с предложениями по изменению условий договора страхования (страховой суммы, срока действия договора страхования и т.п.).

11.4.4. Получить страховое возмещение в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

11.4.5. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса, дополнительного соглашения в случае его утраты.

11.4.6. Отказаться от договора страхования в любое время в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11.5. Стороны обладают другими правами и обязанностями, предусмотренными законодательством Российской Федерации и договором страхования

12. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. При наступлении события, которое повлекло или может повлечь предъявление требований Выгодоприобретателей о возмещении причиненного вреда (убытков), или возникновение непредвиденных расходов, Страхователь обязан:

12.1.1. Принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению возможных убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, в т.ч. по устранению причин, способствующих дальнейшему причинению ущерба, возникновению дополнительных убытков. Принимая такие меры, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен следовать указаниям Страховщика, если они ему сообщены, и не противоречат законодательству Российской Федерации и/или указаниям компетентных органов.

Такими мерами, в частности, является отказ Страхователя от частичного или полного признания требований о возмещении вреда, предъявляемых ему в связи с произошедшим событием, без предварительного согласия Страховщика, а также отказ от добровольного возложения на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без предварительного согласия Страховщика.

12.1.2. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно или должно было стать известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сообщить любым доступным в сложившихся обстоятельствах способом о происшедшем событии в соответствующие компетентные органы и организации, уполномоченные расследовать события соответствующего вида, в зависимости от характера произошедшего события, и обеспечить документальное оформление произошедшего события с участием уполномоченных представителей соответствующих компетентных органов и организаций.
12.1.3. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов (если иной срок не установлен договором страхования) с момента, как Страхователю стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, уведомить Страховщика (его представителя) о его наступлении любым способом, позволяющим зафиксировать текст (с указанием отправителя) и дату сообщения (по факсу, по электронной почте, телеграммой, иным доступным в сложившихся обстоятельствах способом), сообщив при этом следующие сведения:
- номер и дату заключения договора страхования (страхового полиса);
- имеющиеся сведения о произошедшем событии.
12.1.4. В течение 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно или должно было стать известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (если иной срок не предусмотрен договором страхования), направить Страховщику письменное уведомление о произошедшем событии с указанием следующих сведений:
- номер и дату заключения договора страхования (страхового полиса);
- дату, время и место наступления события (точный адрес или координаты);
- все имеющиеся сведения о произошедшем событии, в результате которого был причинен вред, его обстоятельствах, причинах и последствиях, с указанием лиц (наименования, имена и адреса) причастных к данному событию, которое привело или может привести к причинению вреда, дат, характера и обстоятельств, при которых был причинен вред;
- сведения об обращении в компетентные органы с указанием органа и полного наименование его территориального подразделения, в которое было заявлено о событии;
- сведения о характере и предварительном размере причиненного вреда (убытков), непредвиденных расходов;
- о договорах страхования, заключенных с иными страховыми организациями в отношении застрахованных по договору страхования объектов страхования;
- иные имеющиеся у Страхователя сведения о произошедшем событии.
12.1.5. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня получения официального требования Выгодоприобретателя о возмещении причиненного вреда (убытков) (претензия, иск и т.п.), уведомить об этом Страховщика способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по электронной почте, факсимильной связи, телеграммой, иным доступным в сложившихся обстоятельствах способом) и предоставить копию указанного требования.
12.1.6. Надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы о причинах и обстоятельствах причинения вреда (убытков), возникновения непредвиденных расходов (в том числе и расходов на защиту), а также в течение срока, согласованного со Страховщиком, сохранить в неизменном состоянии картину ущерба. Если из соображений безопасности, уменьшения размера убытков или по независящим от Страхователя обстоятельствам сохранение картины ущерба невозможно, принять все доступные меры по сбору и сохранению информации о произошедшем событии и месте происшествия, в том числе, фото- и видеоматериалов и других документов.
12.1.7. В случае принятия Страховщиком решения о проведении осмотра места происшествия, обеспечить участие Страховщика (его уполномоченного представителя) в осмотре места происшествия и поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда (убытков).
При этом Страхователь должен обеспечить присутствие своего уполномоченного представителя для участия в осмотре в месте и в срок, согласованные Сторонами.
По результатам первичного осмотра, Страховщиком может быть принято решение о проведении дополнительных осмотров.
12.1.8. Обеспечить Страховщику или его уполномоченным представителям возможность участвовать в установлении факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, и в определении характера и размера причиненного вреда (убытков), непредвиденных расходов (в том числе и расходов на защиту), в том числе:
- предоставить Страховщику возможность участвовать как самостоятельно, так и совместно со Страхователем во всех комиссиях по расследованию факта, причин и обстоятельств наступления события, в экспертизе и оценке размера причиненного вреда (убытков), непредвиденных расходов, а также своевременно уведомлять Страховщика о действиях указанных комиссий;
- обеспечить Страховщику или его уполномоченным представителям доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к произошедшему причинению вреда (убытков), возникновению у Страхователя непредвиденных расходов (в том числе и расходов на защиту), предоставить им возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением вреда (убытков), возникновением у Страхователя непредвиденных расходов, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства происшествия;
- сотрудничать со Страховщиком или его уполномоченным представителем в целях проведения расследования факта, причин и обстоятельств причинения вреда (убытков), определения характера и размера причиненного вреда (убытков), непредвиденных расходов (в том числе и расходов на защиту).

12.1.9. Предоставить Страховщику возможность участвовать в урегулировании предъявленных Страхователю требований Выгодоприобретателей о возмещении причиненного вреда (убытков), как в судебном, так и в досудебном (внесудебном) порядке.
12.1.10. Без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении вреда (убытков), не выплачивать возмещения иначе как по вступившему в силу решению суда, не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию предъявленных требований Выгодоприобретателей.
12.1.11 Письменно согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований Выгодоприобретателей.
12.1.12. Выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя, если Страховщик сочтет необходимым привлечение адвоката или иного уполномоченного лица для осуществления защиты.
Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с событием, имеющим признаки страхового случая.
12.1.13. Незамедлительно известить Страховщика и принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований Выгодоприобретателей, если у Страхователя имеются для этого основания.
12.1.14. При наличии лиц (иных, чем Страхователь и его работники), ответственных за причинение убытков (с учетом положений п. 14.4 настоящих Правил):
- направить письменную претензию в адрес виновного лица с требованием возместить причиненные убытки в добровольном порядке. Содержание такой претензии должно быть согласовано со Страховщиком;
- осуществить все необходимые действия, направленные на фиксацию/установление лиц, ответственных за убытки;
- передать Страховщику все документы и доказательства (в том числе, документы из компетентных органов, а также письменную претензию с документами, подтверждающими ее направление в адрес виновного лица) и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования;
- незамедлительно информировать Страховщика о предпринимаемых действиях в отношении виновного лица/ответчика;
- своевременно (не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты получения/составления нового документа) предоставлять Страховщику документы, составляемые при дальнейшем разбирательстве (после осуществления страховой выплаты) в связи с произошедшим событием (постановления, определения правоохранительных органов, решения суда, переписку с ответчиком, протоколы по результатам проведения переговоров, направленные жалобы, заявленные ходатайства, апелляции с решениями по ним (и т.п.), платежные документы, подтверждающие возмещение ущерба и т.д.);
- следовать указаниям Страховщика в целях формирования документального подтверждения и сохранения права требования к лицам, ответственным за убытки.
12.2. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по соответствующему запросу, Страховщик информирует Страхователя (Выгодоприобретателя):
- обо всех предусмотренных договором страхования и (или) Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, с указанием на перечень документов, требуемых для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;
- о форме и способах осуществления страховой выплаты из числа указанных в договоре страхования и порядке их изменения.
Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя (Выгодоприобретателя), либо в форме, указанной в запросе (устной, электронной, на бумажном носителе).
12.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик вправе:
12.3.1. Провести осмотр места происшествия и пострадавшего имущества третьих лиц.
12.3.2. Знакомиться с документацией Страхователя (в т.ч. содержащую сведения, составляющие коммерческую тайну) для установления факта, причин и обстоятельств наступившего события, определения характера и размера причиненного вреда (убытков), непредвиденных расходов (в том числе и расходов на защиту), а также требовать предоставление таких документов (их заверенных копий).
12.3.3. Представлять интересы Страхователя при урегулировании требований Выгодоприобретателей, вести
от его имени переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных, арбитражных, а также иных компетентных органах и организациях по предъявленным требованиям Выгодоприобретателей.
12.3.4. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, производить оценку причиненного вреда (убытков), непредвиденных расходов (в том числе и расходов на защиту), включая проведение экспертизы по инициативе Страховщика для установления факта, причин и обстоятельств причинения вреда (убытков), определения характера и размера причиненного вреда (убытков), непредвиденных расходов (в том числе и расходов на защиту), проверки подлинности документов.
Страховщик имеет право передавать документы, полученные от Страхователя, Выгодоприобретателя, третьих лиц, компетентных органов и организаций, для проведения экспертизы и оценки причиненного вреда (убытков), непредвиденных расходов, при условии соблюдения конфиденциальности в отношении передаваемых сведений.

12.4. Указанные в п.п. 12.3 настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.
12.5. При обращении за страховой выплатой, в целях подтверждения факта наступления страхового случая, установления причин и обстоятельств его наступления, определения характера и размера убытков (ущерба) и суммы страховой выплаты, осуществления страховой выплаты Страхователь (Выгодоприобретатель) представляет Страховщику следующие документы:
12.5.1. письменное заявление на получение страховой выплаты;
12.5.2. договор страхования со всеми приложениями и дополнительные соглашения к нему (если такие составлялись), а также документы, подтверждающие уплату страховой премии по договору страхования.
12.5.3. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя – физического лица (его представителя) или представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) – юридического лица;
12.5.4. документы, подтверждающие полномочия представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) действовать от имени Страхователя (Выгодоприобретателя) (доверенность и/или иные документы, подтверждающие полномочия представителя);
12.5.5. согласие на обработку персональных данных, в том числе персональных данных специальной категории (включая врачебную тайну) – в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия;
12.5.6. документы, необходимые для выполнения Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т.ч. налогового законодательства, нормативных правовых актов в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма);
12.5.7. документы, подтверждающие факт, хронологию, причины и обстоятельства допущенных непреднамеренных ошибок и/или упущений, причинно-следственную связь между допущенными непреднамеренными ошибками и/или упущениями и причинением вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, а также возникновение непредвиденных расходов (в том числе и расходов на защиту) Страхователя, в том числе: документы компетентных органов и организаций, экспертные заключения, акты, решения, протоколы и т.п. документы, составленные компетентными органами, организациями, специальными комиссиями по факту страхового случая, позволяющие судить о времени, дате, причинах, обстоятельствах страхового случая, о лице, ответственном за причинение вреда (если оно было установлено), и допущенном им нарушении, и содержащие сведения (список) о потерпевших лицах и характере причиненного им вреда;
12.5.8. предъявленное Страхователю требование Выгодоприобретателя о возмещении вреда, исковые заявления, вступившее в силу решение суда, если спор рассматривался в судебном порядке, а также документы, прилагаемые к требованию, документы, рассматриваемые в связи с таким требованием как в досудебном (внесудебном), так и в судебном порядке, включая переписку между Страхователем и Выгодоприобретателем;
12.5.9. внутренний акт расследования Страхователя в отношении причин и обстоятельств допущенных непреднамеренных ошибок и/или упущений и причинения вреда;
12.5.10. документы, подтверждающие размер непредвиденных расходов (в том числе и расходов на защиту) Страхователя, понесенных в связи со страховым случаем.
12.5.11. в случае смерти потерпевшего:
а) свидетельство о смерти потерпевшего (кормильца);
б) медицинское заключение о причинах смерти потерпевшего;
в) свидетельство о браке;
г) свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;
д) справка, подтверждающая факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились инвалиды;
е) справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
ж) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
з) справка органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справка службы занятости, заключение медицинской организации о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи умершего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;
и) документы, подтверждающие получение потерпевшим заработка (дохода): справка или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью.
12.5.12. в случае смерти потерпевшего лицо, понесшее расходы на погребение умершего потерпевшего, представляет:
а) свидетельство о смерти потерпевшего и документ с указанием причины смерти;

б) документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение.
12.5.13. в случае причинения вреда здоровью потерпевшего:
а) 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;
б) документы, подтверждающие утрату потерпевшим заработка (дохода): справка или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;
в) документы, подтверждающие дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья:
- медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств;
- при предъявлении требования о возмещении расходов на лечение и приобретение лекарств (если потерпевшее лицо не имеет права на их бесплатное получение) – документы (договоры на оказание услуг медицинскими организациями, платежные документы), подтверждающие получение и оплату услуг медицинских организаций; документы, подтверждающие назначения врачом приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни), справки медицинских организаций, рецепты); документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарные и кассовые чеки аптечных учреждений;
- при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание – платежные документы (кассовые, товарные чеки, квитанции, платежные поручения), подтверждающие оплату потерпевшим лицом приобретенных продуктов;
- при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование – платежные документы (кассовые чеки, квитанции, платежные поручения), подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим лицом расходов на протезирование;
- при предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход – договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим лицом; документы, подтверждающие оплату услуг по договору;
- при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение – выписка из истории болезни, выданная организацией, в которой осуществлялось санаторно-курортное лечение; направление на санаторно-курортное лечение установленной формы; санаторно-курортная путевка или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;
- при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств – паспорт транспортного средства или свидетельство о регистрации; договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство; документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;
- при предъявлении требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии – договор с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).
12.5.14. в случае причинения вреда имуществу потерпевшего:
а) документы, подтверждающие имущественный интерес потерпевшего, связанный с владением, пользованием или распоряжением поврежденным или погибшим имуществом;
б) документы, подтверждающие стоимость утраченного имущества или произведенного ремонта, – чеки, квитанции, счета, договоры купли-продажи, платежные поручения, заключения эксперта, отчеты об оценке, заказ-наряды с перечнем произведенных работ, договоры на выполнение работ, оказание услуг, с приложениями;
в) документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась и оплата произведена потерпевшим лицом;
г) документы, подтверждающие размер иных расходов, понесенных Выгодоприобретателем для восстановления нарушенного права;
12.5.15. в случае, если по договору страхования возмещается:
а) моральный вред – соответствующее решение суда, вступившее в законную силу, подтверждающее размер компенсации морального вреда, которую Страхователь обязан возместить третьим лицам.
б) упущенная выгода – соответствующее решение суда, вступившее в законную силу, подтверждающее размер причиненных убытков в виде упущенной выгоды, если договором страхования не предусмотрено иных условий определения размера таких убытков;
12.5.16. при страховании риска возникновения непредвиденных расходов (в том числе и расходов на защиту) – документы, подтверждающие расходы на защиту и оказание юридической услуг при ведении дел в судебных и арбитражных органах, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные расходы, возмещаемые Страховщиком по договору страхования (судебный акт, завершающий производство по делу в отношении Застрахованного, договоры оказания услуг, акты оказанных услуг, счета, документы, подтверждающие оплату услуг).
12.5.17. реквизиты получателя для перечисления средств страхового возмещения (распорядительное письмо о перечислении денежных средств);

12.5.18. также по запросу Страховщика предоставляются следующие документы:
12.5.18.1. дополнительные документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (если применимо), такие, как: свидетельство о праве на наследство (для наследника), справка от нотариуса в производстве которого находится наследственное дело, содержащая информацию о лицах, являющихся наследниками, с указанием всего круга всех наследников (для подтверждения статуса наследников);
12.5.18.2. действующие договоры страхования в отношении объектов страхования, указанных в договоре страхования, заключенные с другими страховщиками (при наличии).
12.5.19. документы, подтверждающие расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, в том числе, договоры на оказание услуг (выполнение работ) и их объем, документы, подтверждающие приобретение необходимой продукции в целях предотвращения или уменьшения убытков, платежные документы, подтверждающие такие расходы.
12.5.20. Если для осуществления застрахованной деятельности Страхователя необходимы разрешительные документы (лицензии, свидетельства о членстве в СРО, сертификаты и пр.) – заверенные Страхователем копии данных документов;
12.6. Документы должны предоставляться Страховщику в виде оригиналов или в виде копий (заверенных надлежащим образом и с предоставлением по требованию Страховщика оригинала документа).
При этом на Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально заверенного перевода документа.
12.7. Конкретный перечень необходимых документов из числа перечисленных в п. 12.5 настоящих Правил, определяется Страховщиком в зависимости от характера наступившего события и иных обстоятельств.
Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и содержащейся в них информации, в том числе относительно подтверждения факта наступления заявленного события, определения размера убытков, подтверждения имущественного интереса, обеспечения суброгации и принятия решения о признании / непризнании заявленного события страховым случаем, и сократить указанный перечень документов, а также принять иные документы (в т.ч. в иной форме, по отношению к той, которая установлена настоящими Правилами) взамен указанных. Страхователь по своему усмотрению может предоставить дополнительные документы.
12.8. По соглашению Сторон в конкретном договоре страхования перечень документов, указанный в п. 12.5 настоящих Правил может быть сокращен или конкретизирован.
12.9. Страховщик вправе запросить документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документах.
12.10. В случае, если предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов недостаточно для принятия Страховщиком решения о признания заявленного события страховым случаем, определения размера убытков и осуществления страховой выплаты, и (или) в случае предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:
12.10.1. принять документы, при этом срок принятия решения о признании события страховым случаем и о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
12.10.2. письменно уведомить об этом лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения заявления о страховой выплате.
12.11. Страховщик при рассмотрении заявления на страховую выплату и представленных документов вправе по своему усмотрению признать заявленное событие страховым случаем и произвести выплату страхового возмещения без предоставления какого-либо из документов, перечисленных в п.12.5 настоящих Правил, если фактически имеющиеся у Страховщика документы позволяют установить факт страхового случая и определить размер причиненных убытков (вреда).
12.12. После представления всех необходимых документов, предусмотренных п. 12.5 настоящих Правил, позволяющих установить факт страхового случая и определить размер убытков, Страховщик в течение 20 (двадцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен в договоре страхования) со дня представления Страхователем (Выгодоприобретателем) всех необходимых документов принимает одно из следующих решений:
12.12.1. о признании заявленного события страховым случаем.
В этом случае в указанный в п. 12.12 настоящих Правил срок Страховщик обязан:
- при величине убытка, меньшем чем размер установленной франшизы, направить Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление об этом;
- в остальных случаях - утвердить страховой акт и произвести страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты его утверждения (если иные сроки не предусмотрены договором страхования);

12.12.2. о непризнании заявленного события страховым случаем. В этом случае в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия такого решения Страхователю (Выгодоприобретателю) направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин такого решения и, соответственно, об отказе в страховой выплате;
12.12.3. об отказе в страховой выплате. В этом случае в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия такого решения Страхователю (Выгодоприобретателю) направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа.
12.13. Страховщик имеет право, письменно уведомив Страхователя (Выгодоприобретателя), вынести мотивированное решение об отсрочке принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в страховой выплате, в случаях если:
а) по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс – до окончания производства по уголовному делу или судебному процессу (до события, которое наступит ранее);
б) возникла необходимость в экспертизе представленных документов, причин и обстоятельств произошедшего события, имеющего признаки страхового случая. Отсрочка возможна, в случае, если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, и/или не установлены все обстоятельства, которые должны быть установлены для решения вопроса о признании / не признании заявленного события страховым случаем – до получения соответствующего заключения экспертизы;
в) полученные Страховщиком и предусмотренные договором страхования документы не подтверждают наличие страхового случая и/или размер причиненного ущерба, или в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, в связи с чем возникла необходимость в запросе дополнительных документов. В этом случае, Страховщик вправе запросить дополнительно документы у Страхователя (в порядке, предусмотренном п. 12.10 настоящих Правил) и/или компетентных органов и/или организаций. При этом Страховщик обязан обосновать в своем запросе необходимость предоставления ему таковых документов – до получения от Страхователя дополнительных документов или ответа компетентного органа и/или организации, но не более 30 (тридцати) рабочих дней с даты направления запроса;
г) в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, в т.ч. п. 11.3.8 Правил.
Решение о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения принимается в течение 20 (двадцати) рабочих дней после получения всей необходимой информации в соответствии с настоящим пунктом Правил.

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

13.1. Страховая выплата осуществляется в размере, определенном в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил, после документального подтверждения факта наступления страхового случая, его причин и обстоятельств.
13.2. Страховая выплата не осуществляется, если произошедшее событие не является страховым случаем (исключено из страхового риска) в соответствии с настоящими Правилами или Страховщик освобожден от страховой выплаты (возмещения убытков) в соответствие с законодательством Российской Федерации и/или условиями настоящих Правил и договора страхования.
13.3. Страховщик вправе не осуществлять страховую выплату, если Страхователем (Выгодоприобретателем) представлены не все документы, которые должны быть представлены в соответствии с п. 12.5 настоящих Правил, и лицо, предъявившее требование о страховой выплате (Выгодоприобретатель), настаивает на выплате ему страхового возмещения при отсутствии этих документов, при условии, что такое лицо не доказало факт наступления страхового случая и (или) документально не подтвердило обстоятельства его наступления.
13.4. Размер страховой выплаты определяется в пределах страховых сумм (лимитов ответственности, если они установлены договором страхования), установленных договором страхования, с учетом иных условий договора страхования, уменьшающих размер страховой выплаты (франшиза, лимиты возмещения, наличие просроченного страхового взноса и иные условия страхования, влияющие на размер страховой выплаты), и положений настоящих Правил.
13.5. По Секции 1 при наступлении страхового случая страховая выплата определяется в пределах страховой суммы, в зависимости от вида причиненного вреда:
13.5.1. в связи с вредом, причиненным жизни или здоровью потерпевшего лица, в размере:
- заработка, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие потери (уменьшения) трудоспособности в результате причиненного повреждения здоровья, за весь период утраты трудоспособности;
- дополнительных расходов, необходимых для восстановления поврежденного здоровья (в том числе расходы на лечение и приобретение лекарств, на дополнительное питание, санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно, специальный медицинский уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств для инвалидов);
- части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями гражданского законодательства Российской Федерации;
- расходов на погребение в случае смерти потерпевшего лица;

13.5.2. в связи с вредом, причиненным имуществу третьих лиц в размере расходов, которые Выгодоприобретатель произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права, убытков, причиненных утратой или повреждением его имущества (реальный ущерб):

- при утрате или полной гибели имущества – его действительная стоимость в месте его нахождения на момент причинения вреда (с учетом износа) за вычетом стоимости остатков, пригодных для реализации или дальнейшего использования;
- при повреждении имущества – расходы, необходимые для приведения имущества в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения с учетом износа, расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплату ремонтно-восстановительных работ. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то страховая выплата определяется как за погибшее имущество.

13.6. По Секции 2 при наступлении страхового случая Страховщик возмещает в пределах установленного лимита ответственности по Секции 2 или в пределах страховой суммы, согласованные со Страховщиком и документально подтвержденные непредвиденные расходы Страхователя на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых или произошедших страховых случаев по Секции 1, степени вины Страхователя, Застрахованного, защиты Страхователя, Застрахованного с целью устранения/уменьшения размера заявленных требований о возмещении вреда.

13.6.1. Возмещение расходов, указанных в п. 13.6 настоящих Правил, производится в размере не более, чем среднерыночная стоимость таких услуг в месте их оказания.

13.7. Страховое возмещение в части страхования гражданской ответственности (Секция 1) выплачивается в досудебном порядке либо на основании решения суда.

13.7.1. Страховое возмещение в досудебном порядке (без наличия судебного решения, устанавливающего гражданскую ответственность Страхователя, кроме случаев возмещения морального вреда, в случае если его возмещение предусмотрено договором страхования) выплачивается при отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем и потерпевшими лицами (Выгодоприобретателями):

- о факте наступления страхового случая;
- о наличии у потерпевшего лица права на получение возмещения вреда и обязанности Страхователя его возместить;
- о причинно-следственной связи между действиями (бездействием) Страхователя, Застрахованного при осуществлении Застрахованной деятельности и вредом, причиненным потерпевшему лицу;
- о размере причиненного вреда (убытков).

13.7.2. При наличии спора между Страховщиком, Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем об обстоятельствах, перечисленных в п. 13.7.1 настоящих Правил выплата (доплата – в случае несогласия с суммой выплаты, произведенной Страховщиком в досудебном порядке) страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего гражданскую ответственность Страхователя и размер подлежащего возмещению вреда, при условии, что наступившая гражданская ответственность Страхователя соответствует признакам страхового случая, на случай наступления которого осуществлялось страхование.

13.8. В случае возникновения разногласий и/или споров между Страховщиком, Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем о причинах, обстоятельствах и размере причиненного ущерба и/или непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного) каждая из сторон вправе обратиться в независимые экспертные организации для проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, обратившейся за ее проведением. Расходы на проведение экспертизы по событиям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на Страхователя (Выгодоприобретателя).

Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить на рассмотрение независимой экспертизы все необходимые документы, подтверждающие причины и размер ущерба, понесенных расходов.

13.9. Страховое возмещение производится Выгодоприобретателю, имеющему право на его получение.

Если Страхователь на основании вступившего в законную силу решения суда или с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю) причиненный вред, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю в пределах произведенной им компенсации вреда, но не более установленной договором страхования страховой суммы (лимитов ответственности). В этом случае для получения страховой выплаты Страхователь обязан представить Страховщику документальное подтверждение выплаченной потерпевшему лицу компенсации вреда.

13.10. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение причиненного ущерба от третьих лиц, Страховщик выплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям договора страхования, и суммой, полученной от третьих лиц.

13.11. Общая сумма страховых выплат не может превышать страховую сумму в отношении соответствующей Секции или лимит возмещения, если он установлен по условиям договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

13.12. После осуществления страховой выплаты страховая сумма уменьшается на величину произведенной страховой выплаты.
13.13. По соглашению Сторон, если это особо предусмотрено договором страхования, после осуществления страховой выплаты страховая сумма может не уменьшаться на величину произведенной страховой выплаты, либо по соглашению Сторон размер страховой суммы может быть восстановлен при условии соответствующей доплаты Страхователем страховой премии.
13.14. В случаях, если с требованиями о выплате страхового возмещения по договору страхования в части страхования гражданской ответственности (Секция 1) к Страховщику обратились одновременно более одного Выгодоприобретателя и общий размер причиненного ущерба, подлежащего возмещению в соответствии с условиями договора страхования, превышает страховую сумму, удовлетворение таких требований осуществляется пропорционально суммам денежных средств, указанным в требованиях Выгодоприобретателей к страховой сумме по Секции 1. Расчет сумм страховых выплат производится в следующе порядке:
КП = СС / ОРУ
СВ = РВ * КП, где:
КП – коэффициент пропорции для каждого требования (заявления) Выгодоприобретателя;
СС – страховая сумма по Секциям 1;
ОРУ – общий размер ущерба, подлежащего возмещению;
СВ – страховая выплата;
РВ – размер вреда, причиненного Выгодоприобретателю, подлежащего возмещению.
В предусмотренном настоящим пунктом Правил случае Страховщик формирует реестр требований Выгодоприобретателей с указанием полной суммы требований и расчётом пропорции (коэффициента) в отношении каждого требования. Данный реестр формируется в срок до 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком первого требования (заявления) Выгодоприобретателя.
13.15. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, подлежат возмещению Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.
13.16. Страховая выплата производится в денежной форме в безналичном порядке в срок, установленный настоящими Правилами или иным способом по согласованию с получателем страховой выплаты. Днем выплаты считается дата списания со счета Страховщика подлежащей перечислению на счет получателя суммы.
13.17. Течение сроков на осуществление страховой выплаты начинается после предоставления всех необходимых документов, в т.ч. заявления на страховую выплату и указания в нем банковских реквизитов.
13.18. В случае если Страхователем, Застрахованным (Выгодоприобретателем) не предоставлены банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты, срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений, при этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.
13.19. В случае неверного указания получателем выплаты реквизитов, все риски, связанные с перечислением Страховщиком денежных средств по указанным реквизитам, несет такой получатель выплаты.
13.20. Если после страховой выплаты обнаружится обстоятельство, полностью или частично лишающее Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты по договору страхования, то Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан вернуть Страховщику полученную выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня обнаружения данного обстоятельства Страхователем, Застрахованным (Выгодоприобретателем) или получения соответствующего требования Страховщика (в зависимости от того, что произойдет раньше).

14. СУБРОГАЦИЯ

14.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.
14.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем, Застрахованным (Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.
14.3. Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.
14.4. В соответствии со статьей 965 ГК РФ договором страхования может быть предусмотрено условие, что к Страховщику не переходит право требования к лицам, перечень которых указан в договоре страхования или письменном соглашении Страховщика и Страхователя.

15. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

15.1. Согласно статьи 165.1 ГК РФ Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в

письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки или почтовой, телеграфной связью, с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя) путем электронного документооборота, а также с помощью электронной почты на адрес электронной почты, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем) в заявлении на страхование/договоре страхования, в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в договоре страхования или в заявлении о происшествии влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

- при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;
- при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:

- со дня вручения его адресату;
- отказа адресата от его получения;
- по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него);

- при передаче юридически значимого сообщения с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя) или на адрес электронной почты - со дня его доставки по назначению.

15.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик обязаны сообщать об изменении адресов (в т.ч. адресов электронной почты), банковских реквизитов и иных сведений о лицах, указанных в договоре страхования.
15.3. Сторона, в случае изменения адреса, реквизитов и иных сведений, указанных в договоре страхования, не исполнившая обязанность по уведомлению об изменениях другой стороны договора страхования, несет риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков).
15.4. Если в заявлении не указан способ уведомления Страхователя либо в отсутствие страховых случаев Страхователем не подавалось заявление о происшествии, то уведомление осуществляется путем направления СМС-сообщения на номер телефона, указанный в договоре страхования; при отсутствии номера телефона – простым письмом по адресу, указанному в договоре страхования, либо по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования.
15.5. При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик. Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя, Застрахованного уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя, Застрахованного с момента, предусмотренного Правилами или договором страхования, или указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан - с момента получения Страхователем, Застрахованным уведомления, извещения или сообщения Страховщика.

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. По спорам, вытекающим из договора страхования, обязателен досудебный порядок урегулирования. При недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров обязательным является направление письменной претензии (заявления) (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика путем электронного документооборота), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям.
16.2.Срок рассмотрения претензий (заявлений):
16.2.1. Для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии.
16.2.2. Для физических лиц, являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» и Федерального закона от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» срок рассмотрения претензий (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») составляет:
- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч.1 ст.15 и п.1 ч.2 ст.16 Федерального закона от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», - 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), при этом со дня нарушения прав Страхователя (Выгодоприобретателя) должно пройти не более 180 календарных дней;
- в иных случаях 30 (тридцать) дней.

16.3. В случае неудовлетворения претензий/заявлений лиц, указанных в настоящем разделе Правил, споры разрешаются в порядке, в том числе судебном, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Приложение 1
к Правилам страхования профессиональной ответственности
(номер по классификатору 57, редакция 3)

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 1
Страхование ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору

1. Настоящие Дополнительные условия №1 «Страхование ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору» (далее также – Дополнительные условия, ДУ) (при выполнении договоров / контрактов в рамках профессиональной деятельности (производство товаров, выполнение работ или оказание услуг)) определяют особенности страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору в связи с предъявленными Претензиями о возмещении убытков/вреда, причиненных имущественным интересам Третьих лиц в результате неумышленных ошибок, упущений, допущенных при осуществлении Застрахованной деятельности, а также страхования риска возникновения непредвиденных расходов на защиту (в том числе с целью отклонения Претензии о возмещении убытков и/или вреда).
Страхование осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации (ст. 932 ГК РФ).
2. Настоящие ДУ действуют совместно и в дополнение ко всем условиям, положениям и нормам, изложенным в Правилах страхования профессиональной ответственности (далее – Правила, Правила страхования). В случаях, не оговоренных настоящими ДУ, применяются соответствующие положения Правил, если это не противоречит существу страхования ответственности по настоящим ДУ.
3. В настоящих ДУ под **Претензией** понимается:
а) получение Страхователем (Застрахованным) в письменной форме любого уведомления, искового заявления с требованием компенсации от Третьих лиц в связи с осуществлением Застрахованной деятельности;
б) любое обстоятельство, о котором стало известно Страхователю (Застрахованному), которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда (убытков) и исковых заявлений. Указанное обстоятельство рассматривается в качестве Претензии только в случае, если Страхователь в своем письменном уведомлении Страховщику точно сформулирует, почему предъявление претензий может вытекать из данного обстоятельства и от кого такие претензии могут последовать;
в) любое уведомление о намерениях, письменное начать процедуру взыскания со Страхователя (Застрахованного) причиненных убытков в рамках гражданского (арбитражного) производства.
4.В части страхования гражданской ответственности договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым могут быть причинены убытки/вред при осуществлении Страхователем (Застрахованным) Застрахованной деятельности (далее также – Третьи лица, потерпевшие, Выгодоприобретатели).
В части страхования риска возникновения непредвиденных расходов на защиту договор страхования заключается в пользу Страхователя (Застрахованного).
5. **Объектом страхования** по настоящим ДУ являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском наступления гражданской ответственности за нарушение договора, а также имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с возникновением непредвиденных расходов (затрат на защиту).
6. **Страховым риском** по настоящим ДУ является риск наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) в связи с предъявленными Претензиями о возмещении убытков/вреда, причиненных имущественным интересам Третьих лиц в результате неумышленных ошибок, упущений, допущенных при осуществлении Застрахованной деятельности, а также риск возникновения непредвиденных затрат на защиту (в том числе с целью отклонения Претензии о возмещении убытков и/или вреда).
7. **Страховым случаем** по настоящим ДУ является наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) в связи с предъявленными Претензиями о возмещении убытков/вреда, причиненных имущественным интересам Третьих лиц в результате неумышленных ошибок, упущений, допущенных при осуществлении Застрахованной деятельности, а также возникновение непредвиденных затрат на защиту (в том числе с целью отклонения Претензии о возмещении убытков и/или вреда).
8. События, указанные в п. 7 настоящих ДУ, являются страховым случаем, при одновременном соблюдении следующих условий:
- Претензия о возмещении убытков и/или вреда признана Страхователем (Застрахованным) добровольно с предварительного согласия Страховщика или ее обоснованность установлена вступившим в силу решением суда (или утвержденным судом мировым соглашением с предварительного согласия Страховщика);
- непреднамеренные ошибки и/или упущения, повлекшие причинение убытков и/или вреда, допущены Страхователем (Застрахованным) в течение срока действия договора страхования или Ретроактивного периода, если Ретроактивный период указан в договоре страхования;
- имеется наличие прямой причинно-следственной связи между непреднамеренными ошибками и/или упущениями, допущенными при осуществлении Застрахованной деятельности, и убытками и/или вредом, о возмещении которого предъявлена Претензия;

- обязательства Страхователя (Застрахованного) по возмещению убытков и/или вреда возникли в соответствии с нормами законодательства Российской Федерации или иного государства в части, не противоречащей нормам законодательства Российской Федерации (если иное не предусмотрено договором страхования);
- Претензия о возмещении убытков и/или вреда, причиненного данным событием, впервые заявлены пострадавшей стороной (Выгодоприобретателем) Страхователю (Застрахованному) в течение действия договора страхования.

Обязанность Страхователя (Застрахованного) по возмещению причиненного ущерба в рамках Претензии, заявленной Страхователю (Застрахованному) в течение срока действия договора страхования, может быть установлена как в течение срока действия договора страхования, так и после его окончания (в пределах срока исковой давности).

9. При наступлении страхового случая в зависимости от условий договора страхования **возмещению Страховщиком подлежат**:

а) реальный ущерб, причиненный имущественным интересам Третьих лиц (Выгодоприобретателей), в том числе штрафы, пени, наложенные на Выгодоприобретателя государственными органами в результате непреднамеренных ошибок и/или упущений, допущенных Страхователем (Застрахованным) при осуществлении Застрахованной деятельности;

б) расходы Выгодоприобретателя по уменьшению причиненного страховым случаем убытка;

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

г) иные расходы Выгодоприобретателя, необходимые для восстановления своего нарушенного права в связи с причинением реального ущерба имущественным интересам, не указанных в подпунктах (а)-(в) п.9 настоящих ДУ, в размере действительных расходов Выгодоприобретателя, подтвержденных документально;

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

е) судебные и иные расходы Страхователя (Застрахованного), связанные с заявленными ему Претензиями о возмещении вреда, риск наступления ответственности за причинение, которого застрахован по настоящим ДУ, независимо от наступления ответственности Страхователя за причинение вреда, в размере документально подтвержденных расходов.

10. По настоящим ДУ в сумму страхового возмещения не включаются (**возмещению не подлежат**):

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

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

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

г) возмещение вреда жизни и здоровью, компенсация морального вреда, ущерба в связи с повреждением, уничтожением имущества (вещей);

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

е) убытки сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных законодательством Российской Федерации, если Застрахованная деятельность ведется на территории Российской Федерации.

11. Размер страховой выплаты определяется:

а) на основании вступившего в силу решения суда по иску потерпевшего лица (Выгодоприобретателя);

б) путем досудебного урегулирования Претензии - на основании письменного соглашения между Страхователем, Страховщиком и Выгодоприобретателем с учетом положений настоящих ДУ.

12. По настоящим ДУ не является страховых риском, страховым случаем и не подлежит возмещению Страховщиком (исключения из страхования):

12.1. требования о возмещении убытков / вреда (иски, Претензии), возникающие в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, непреднамеренной ошибкой и/или упущением, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю (Застрахованному);

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

12.3. обязанности Страхователя/ Застрахованного по уплате любых штрафов, пени и иных платежей, имеющих характер штрафных санкций (будь то гражданские, уголовные или договорные), а также любых компенсаций, обязанность по оплате которых возникла исключительно в силу принятия Страхователем (Застрахованным) на себя по договору такой ответственности, которая не возникла бы не будь это прямо предусмотрено договором между Страхователем (Застрахованным) и его клиентом (контрагентом);
12.4. любые убытки, связанные с гарантийными обязательствами Страхователя (Застрахованного), расходы Страхователя (Застрахованного), связанные с возвратом стоимости оказанных им услуг (выполненных работ), расходы Страхователя (Застрахованного), связанные с исправлением допущенных им профессиональных ошибок/упущений или переделыванием выполненных работ (оказанных услуг);
12.5. требования о возмещении убытков / вреда (иски, Претензии), возникающие в связи с деятельностью Страхователя (Застрахованного), не оговоренной в разрешительных документах на право заниматься Застрахованной деятельностью, предусмотренных законодательством Российской Федерации (иного государства, если это прямо предусмотрено договором страхования), или выходящей за пределы профессиональных обязанностей, обычно выполняемых в рамках Застрахованной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации (иного государства, если это прямо предусмотрено договором страхования), кодексами, стандартами, техническими нормами и правилами;
12.6. требования о возмещении убытков / вреда (иски, Претензии), возникающие в связи с деятельностью Страхователя (Застрахованного), не являющейся застрахованной по договору страхования;
12.7. любые требования о возмещении убытков / вреда (иски, Претензии), связанные с Застрахованной деятельностью Страхователя (Застрахованного), осуществляемой за пределами территории страхования, указанной в Договоре страхования;
12.8. требования (иски, Претензии) о возврате денежных средств, уплаченных за выполнение Страхователем (Застрахованным) Застрахованной деятельности, в том числе денежных средств, внесенных по сделке купли-продажи недвижимого имущества Страхователю (Застрахованному), контрагентам Страхователя (Застрахованного), контрагентам этой сделки, в том числе путем открытия аккредитива, внесения в банковскую ячейку, депозита нотариуса, в случае, если сделка купли-продажи не состоялась;
12.9. любые убытки, связанные с финансовой несостоятельностью, банкротством Страхователя (Застрахованного), Заказчика и/или подрядчиков, субподрядчиков, кредитной организации, задействованных в реализации проекта;
12.10. любые требования (иски, Претензии) о возмещении убытков, вытекающих из инвестиционных рисков Заказчика, неполучением Заказчиком ожидаемой прибыли, финансовых результатов; требования, вызванные превышением норм расхода материалов, сметных расходов, неправильным определением этих норм и расходов, нарушением требований охраны труда;
12.11. требования о возмещении убытков / вреда (иски, Претензии), возникающие в связи с несоблюдением Страхователем (Застрахованным) сроков и объемов исполнения обязательств, составления и представления документов, в том числе в государственные органы, сдачи актов приемки-передачи выполненных работ (оказанных услуг);
12.12. требования о возмещении убытков / вреда, возникшие в связи с профессиональными ошибками/упущениями Страхователя (Застрахованного), их работников, не обладающих достаточной подтвержденной квалификацией для осуществления Застрахованной деятельности (достаточной подтвержденной квалификацией является квалификация, требующаяся в соответствии с законодательством и/или правилами профессиональной деятельности, в том числе установленными СРО, включая квалификационные аттестаты и др.);
12.13. требования (иски, Претензии) о возмещении ущерба деловой репутации;
12.14. любые требования о возмещении убытков/ вреда (иски, Претензии), возникающие в связи с указанием, предписанием, требованием органов государственной власти, местного самоуправления, или иных компетентных органов Страхователю (Застрахованному) в части осуществления Застрахованной деятельности;
12.15. требования (Претензии, иски) о возмещении убытков / вреда, вызванного или связанного с несостоятельностью банка, иного финансового учреждения или коммерческого предприятия, фонда либо иного юридического лица или гражданина, с которыми Страхователь (Застрахованный) от имени своих клиентов заключил или с которыми по рекомендации Страхователя (Застрахованного) заключены договоры об инвестировании, вкладе, финансировании, кредитовании или страховании;
12.16. требования (Претензии, иски) о возмещении убытков / вреда по денежным обязательствам, признанным в судебном порядке недействительными;
12.17. требования, которые могут быть отнесены к какому-либо поручительству и/или гарантии;
12.18. любая административная, общегражданская или иная ответственность Страхователя (Застрахованного), возникающая исключительно из его статуса или характера его деятельности в качестве должностного лица, директора, акционера;
12.19. любые требования о возмещении убытков/ вреда (иски, Претензии), предъявленные каким-либо лицом или организацией против какого-либо лица или организации:
- которые прямо или косвенно находятся во владении Страхователя (Застрахованного), контролируются или управляются Страхователем (Застрахованным);
- которые владеют, контролируют или управляют Страхователем (Застрахованным);

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

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

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

12.22. требования о возмещении убытков / вреда (иски, Претензии) одного Страхователя (Застрахованного) к другому Страхователю (Застрахованному) в рамках одного договора страхования (перекрестная ответственность);

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

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

12.25. требования (иски, Претензии) о возмещении убытков / вреда окружающей среде, выразившиеся в затратах на восстановление нарушенного состояния окружающей среды с учетом понесенных убытков, а также в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ и утвержденными в установленном порядке таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, в том числе в отношении лесов и находящихся в них природных объектов, почв, водных объектов, водных биологических ресурсов, охотничьих ресурсов, объектов растительного мира, занесенных в Красную книгу Российской Федерации;

12.26. любые убытки, ущерб, явившиеся следствием действия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксина, мочевинного формальдегида; возникающие вследствие любых строительных и вспомогательных материалов, содержащих: Свинец, Пентабромдифенил эфир (PBDE), Октабромодифенил эфир (OBDE) , Трибутил (TBT) олово, Атразин, Перфтороктансульфонат (PFOS), Свинцовая краска, Мочевинный Формальдегид, Метилтретбутиловый Эфир (MTBE), Стойкие Органические Загрязняющие Вещества по определению Стокгольмской Конвенции, Полихлорбифенил (PCB), Хромированный арсенат меди (CCA);

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

12.28. убытки/вред, причиненный лицам, являющимся работниками Страхователя (Застрахованного) при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами (ответственность работодателя);

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

12.30. любые требования о возмещении вреда, возникшего в связи с событием, являющимся следствием чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельства (форс-мажорных обстоятельств), наступление которых засвидетельствовано Торгово-промышленной палатой Российской Федерации.

13. **Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения** в следующих случаях:

13.1. когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

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

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

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