УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от « 06 » мая 2019 г. № 186

И. о. Генерального директора
СПАО «Ингосстрах»

п/п А.В. Подгорнова

М.П.

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ЮРИСТОВ И АДВОКАТОВ

Москва, 2019 г.

Содержание

1. Общие положения

2. Субъекты страхования

3. Объект страхования

4. Страховые риски и страховые случаи

5. Исключения из страхового покрытия

6. Страховая сумма и порядок ее определения. Франшиза

7. Страховая премия, страховой тариф и порядок их определения

8. Порядок заключения, исполнения и прекращения Договора страхования

9. Права и обязанности сторон

10. Порядок определения размера вреда (ущерба, расходов). Порядок определения и выплаты страхового возмещения

11. Основания для отказа в страховой выплате

12. Изменение степени риска

13. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования ответственности юристов и адвокатов (далее – Правила страхования) СПАО «Ингосстрах» (далее - Страховщик) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и определяют общие условия и порядок осуществления страхования ответственности при осуществлении профессиональной деятельности юристами и адвокатами и являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил.

1.2. В соответствии с принятой в законодательстве классификацией настоящие Правила страхования относятся к следующим видам страхования:

1.2.1. страхованию гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;

1.2.2. страхованию гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору;

1.2.3. страхованию финансовых рисков.

1.3. Применяемые в Правилах страхования наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами страхования и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое понятие используется в своём обычном лексическом значении.

1.4. Юридическая помощь, оказываемая юристами и адвокатами, включает в себя:

– консультации и справки по правовым вопросам, как в устной, так и в письменной форме;
– составление заявлений, жалоб, ходатайств и других документов правового характера;
– представление интересов доверителя в конституционном судопроизводстве;
– участие в качестве представителя доверителя в гражданском и административном судопроизводстве;
– участие в качестве представителя или защитника доверителя в уголовном судопроизводстве и производстве по делам об административных правонарушениях;
– участие в качестве представителя доверителя в разбирательстве дел в третейском суде, международном коммерческом арбитраже (суде) и иных органах разрешения конфликтов;
– представление интересов доверителя в органах государственной власти, органах местного самоуправления, общественных объединениях и иных организациях;
– представление интересов доверителя в органах государственной власти, судах и правоохранительных органах иностранных государств, международных судебных органах, негосударственных органах иностранных государств, если иное не установлено законодательством иностранных государств, уставными документами международных судебных органов и иных международных организаций или международными договорами Российской Федерации;
– участие в качестве представителя доверителя в исполнительном производстве, а также при исполнении уголовного наказания;
– выступление в качестве представителя доверителя в налоговых правоотношениях;
– оказание иной юридической помощи, не запрещенной законодательством Российской Федерации.

1.5. Адвокатской деятельностью является квалифицированная юридическая помощь, оказываемая на профессиональной основе лицами, получившими статус адвоката в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, физическим и юридическим лицам в целях защиты их прав, свобод и интересов, а также обеспечения

доступа к правосудию.

1.6. При заключении договора страхования на условиях Правил страхования эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

1.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, 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 действующему законодательству Российской Федерации.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщиком по договорам страхования, заключаемым в соответствии с Правилами страхования, является СПАО «Ингосстрах» - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление, указанных в п. 1.2. Правил страхования, видов страховой деятельности в установленном законодательством Российской Федерации порядке и зарегистрированное в г. Москве.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по Договору страхования.

Сайт Страховщика - официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.ingos.ru.

Договоры страхования могут заключаться как по месту нахождения Страховщика, так и по месту нахождения его филиалов. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать уполномоченные им юридические и физические лица на основании соответствующих договоров и(или) доверенностей.

2.2. Страхователями при страховании гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам могут выступать юридические лица, осуществляющие профессиональную деятельность по оказанию юридической помощи.

2.3. Страхователями при страховании гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору могут выступать лица, получившие статус адвоката в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

2.4. Страхователями при страховании финансовых рисков могут выступать лица, указанные в п. 2.2. и п. 2.3. Правил.

2.5. По договору страхования ответственности за причинение вреда, заключенному на основании настоящих Правил, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее – Застрахованное лицо).

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования и иметь право в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществлять профессиональную деятельность по оказанию юридической помощи. Если Застрахованное лицо не названо в договоре страхования, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

При этом положения Правил страхования и договора страхования, касающиеся Страхователя, в равной степени касаются и Застрахованного лица. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнение обязанностей, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования. Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования, наравне со Страхователем.

2.6. По договору страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору, заключенному на основании настоящих Правил, может быть застрахован только риск ответственности самого страхователя.

2.7. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (в части страхования риска ответственности за причинение вреда) и/или в пользу стороны, перед которой по условиям этого договора страхователь должен нести ответственность (в части страхования риска ответственности за нарушение договора) (далее – Третьи лица (Выгодоприобретатели)), даже если договор заключен в пользу Страхователя или другого лица либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

2.8. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик осуществляет обработку указанных в нем персональных данных. Страхователь подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика персональных данных, запрошенных в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006г. «О персональных данных».

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях, и в целях проведения анализа страховых рисков.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнение договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя при использовании их в целях иных, нежели предусмотрены настоящей статьей.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования, а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (двадцати) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования по договору страхования являются имущественные интересы, связанные с:

– риском наступления ответственности за причинение вреда имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации;

– риском наступления ответственности за нарушение договора (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации);

– риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица). Под такими непредвиденными расходами, в частности, понимаются несение согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда/ущерба (далее - вред), потенциально подлежащих возмещению по настоящим Правилам, и причиненного при осуществлении Застрахованной деятельности.

3.2. Расходы на защиту в рамках настоящих Правил включают в себя расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судах общей юрисдикции и арбитражных судах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, произведенные с целью защиты имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица).

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. 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.

4.2. В рамках настоящих Правил Страховщик предоставляет защиту от следующих страховых рисков:

4.2.1. риска наступления ответственности за причинение вреда при предоставлении платных услуг по оказанию юридической помощи;

4.2.2. риска наступления ответственности за нарушение договора при осуществлении адвокатской деятельности;

4.2.3. риска возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица).

4.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

4.4. Страховым случаем по настоящим Правилам является:

4.4.1. наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда третьим лицам при оказании юридической помощи вследствие непреднамеренных ошибок и/или упущений;

4.4.2. наступление ответственности Страхователя за нарушение договора при оказании юридической помощи в рамках осуществления адвокатской деятельности вследствие непреднамеренных ошибок и/или упущений;

4.4.3. возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) необходимости несения письменно согласованных со страховщиком непредвиденных расходов на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных органах в связи с наступлением предполагаемого страхового случая, указанного в п. 4.4.1. или п. 4.4.2. Правил, либо согласованных со Страховщиком расходов на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь вынужден произвести в результате предъявления ему имущественных претензий в связи с наступлением предполагаемого страхового случая, указанного в п. 4.4.1. или п. 4.4.2. Правил.

4.5. Страховой случай по п. 4.4.1 и п. 4.4.2 Правил считается наступившим при условии, что:

4.5.1. обязанность Страхователя по возмещению причиненного Третьим лицам вреда или ответственность Страхователя за нарушение соглашения об оказании юридической помощи установлена в соответствии с законодательством государства, указанного в разделе «Юрисдикция» договора страхования, как на основании вступившего в законную силу решения суда, так и без такого решения – на основании предъявленной Страхователю имущественной претензии, признанной им добровольно с письменного согласия Страховщика;

4.5.2. страховое событие не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в Правилах страхования и/или договоре страхования;

4.5.3. причинение вреда (нарушение условий соглашения об оказании юридической помощи) произошло в пределах оговоренной договором страхования Территории страхования;

4.5.4. причинение вреда (нарушение условий договора на оказание юридической помощи) имело место в течение периода страхования или, если это предусмотрено договором страхования, ретроактивного периода, если иное не установлено договором страхования.

Ретроактивный период – это период времени действия страхования, 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 Периода страхования, непреднамеренные ошибки и/или упущения, допущенные в течение которого, покрываются настоящим страхованием;

4.5.5. непреднамеренная ошибка, упущение при осуществлении Страхователем профессиональной деятельности, приведшие к причинению вреда или нарушению соглашения об оказании юридической помощи, имели место в течение периода страхования или, если это предусмотрено договором страхования, ретроактивного периода.

Причинение вреда и/или непреднамеренная ошибка и/или упущение в течение ретроактивного периода будет являться страховым случаем при условии, что Страхователь (Застрахованное лицо) на момент заключения договора страхования не знал о факте причинения вреда и/или о факте допущенной ошибки и/или упущения за прошедший период и не имел заявленных в связи с этим имущественных претензий от Третьих лиц.

4.5.6. доказано наличие причинно-следственной связи между допущенной ошибкой и/или упущением при оказании Страхователем юридической помощи и причинением вреда или нарушением договора на оказание юридической помощи;

4.5.7. Имущественные претензии Третьих лиц о возмещении причиненного вреда или ущерба от нарушения договора на оказание юридической помощи впервые заявлены Страхователю в течение периода страхования, если иное не установлено договором страхования;

4.5.8. имущественная претензия заявлена на территории государств, указанных в разделе «Юрисдикция» договора страхования и рассматривается в соответствии с законодательством этих государств. Если в договоре страхования не имеется раздела «Юрисдикция», то договор страхования считается заключенным при условии разрешения вопросов наступления ответственности Страхователя компетентными органами Российской Федерации с применением права Российской Федерации.

Юрисдикция – компетенция (правомочие) органов определенного государства осуществлять судопроизводство, решать правовые вопросы.

При заключении договора страхования стороны вправе договориться об установлении юрисдикции государств, применяющих право определенных договором стран (государств), а также о праве, применимом к отношениям с иностранным элементом;

4.5.9. обязанность Страхователя по возмещению причиненного вреда или

ответственность Страхователя за нарушение договора на оказание юридической помощи установлена в течение периода страхования или после окончания периода страхования, если иное не установлено договором страхования.

4.6. В рамках настоящих Правил на страхование не принимается ответственность Страхователя (Застрахованного лица) перед работниками Страхователя при исполнении ими обязанностей согласно заключенному со Страхователем трудовому или гражданско-правовому договору, аффилированными по отношению к Страхователю лицами и лицами, по отношению к которым Страхователь является аффилированным.

Под работниками Страхователя понимаются его руководители, директора, сотрудники и иные лица, оказывающие Страхователю услуги или работы, на основании трудового или гражданско-правового договора и обладающие квалификацией и знаниями, достаточными для осуществления своей деятельности.

Под аффилированными лицами понимаются физические и юридические лица, способные оказывать влияние на деятельность Страхователя.

В рамках настоящих Правил аффилированными лицами Страхователя являются:

- член совета директоров (наблюдательного совета) Страхователя или иного коллегиального органа управления, член его коллегиального исполнительного органа, а также лицо, осуществляющее полномочия его единоличного исполнительного органа;
- юридические и физические лица, которые имеют право распоряжаться более чем 20 (двадцати) процентами общего количества голосов, приходящихся на голосующие акции либо составляющие уставный или складочный капитал вклады, доли Страхователя – юридического лица;
- юридические лица, в которых Страхователь имеет право распоряжаться более чем 20 (двадцати) процентами общего количества голосов, приходящихся на голосующие акции либо составляющие уставный или складочный капитал вклады, доли Страхователя;
- если Страхователь является участником финансово-промышленной группы, члены советов директоров (наблюдательных советов) или иных коллегиальных органов управления, коллегиальных исполнительных органов участников финансово-промышленной группы, а также лица, осуществляющие полномочия единоличных исполнительных органов участников финансово-промышленной группы.

4.7. Под имущественной претензией понимается:

– любая письменная претензия, требование о возмещении вреда, исковое заявление, поданные Третьими лицами против Страхователя в связи с осуществлением им профессиональной деятельности;

– любое обстоятельство, о котором стало известно Страхователю и которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда и исковых заявлений. Указанное обстоятельство рассматривается в качестве имущественной претензии только в случае, если Страхователь в своем письменном уведомлении Страховщику точно сформулирует, почему предъявление требований может вытекать из данного обстоятельства и от кого такие требования могут последовать. Если, спустя 2 года после сообщения о данных обстоятельствах, Страхователь не сообщит о предъявлении к нему письменных претензий, требований о возмещении вреда, то данные обстоятельства не рассматриваются в качестве имущественной претензии.

4.8. Имущественная претензия считается впервые заявленной в момент, когда:

– письменное уведомление об этой претензии (требовании) впервые получено Страхователем или Страховщиком (в зависимости от того, кем получено ранее);

– Страхователю стало известно о возникновении обстоятельства, которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда и исковых заявлений.

Все имущественные претензии в рамках одного страхового случая считаются заявленными в момент, когда была заявлена первая из них.

Если одна имущественная претензия заявлена более, чем одному лицу, ответственность которых застрахована, это рассматривается как один страховой случай.

4.9. Согласно Правилам, к непреднамеренным ошибкам, упущениям Страхователя при осуществлении профессиональной деятельности относятся, если иное не установлено договором страхования:

– ошибочное толкование законодательства;

– непреднамеренный пропуск сроков совершения процессуальных действий (в том числе подачи заявлений, жалоб, ходатайств);

– ошибки при оформлении документов, запросов, выдачи письменных справок по правовым вопросам;

– неизвещение клиента о последствиях совершаемых юридических действий, что повлекло из-за юридической неосведомленности доверителя (клиента) причинения ему вреда;

– непреднамеренное разглашение сведений, оглашение документов, которые стали известны Страхователю в связи с осуществлением профессиональной деятельности.

4.10. Все имущественные претензии, явившиеся следствием одной ошибки, упущения либо множества, связанных между собой ошибок, упущений, рассматриваются как один страховой случай.

Если несколько допущенных ошибок привели к одному случаю причинения вреда или нарушению договора на оказание юридической помощи, это рассматривается как один страховой случай.

4.11. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховое покрытие распространяется также на ошибки и/или упущения, допущенные привлекаемыми специалистами, не являющимися работниками Страхователя согласно трудовому законодательству, и лицами, осуществляющими профессиональную деятельность от имени Страхователя, за результаты деятельности которых Страхователь несет ответственность.

4.12. Территорией страхования является территория, указанная в договоре страхования, ответственность при осуществлении профессиональной деятельности на которой считается застрахованной.

Если иное не установлено договором страхования, то территорией страхования является Российская Федерация.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, следующие события не являются страховым случаем и страховое покрытие не распространяется на события, возникшие в результате:

5.1.1. действия обстоятельств непреодолимой силы;

5.1.2. сговора между Страхователем и Выгодоприобретателем направленного на наступление страхового случая;

5.1.3. осуществления профессиональной деятельности лицами, не прошедшими в установленном порядке обучения (аттестации и др.), при условии, что в соответствии с законодательством Российской Федерации такое обучение (аттестация и др.) является обязательным условием для осуществления профессиональной деятельности;

5.1.4. осуществления профессиональной деятельности лицами в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

5.1.5. причинения вреда при осуществлении профессиональной деятельности Страхователем в период, когда у Страхователя был приостановлен либо прекращен статус адвоката, либо в период, когда в соответствии с законодательством Российской Федерации Страхователь был не вправе осуществлять юридическую деятельность / оказывать

юридическую помощь;

5.1.6. осуществления Страхователем, являющимся адвокатом иностранного государства, адвокатской деятельности на территории Российской Федерации без регистрации в специальном реестре, предусмотренном законодательством Российской Федерации;

5.1.7. принятия Страхователем поручения, если оно имеет заведомо незаконный характер;

5.1.8. принятия Страхователем от лица, обратившегося к нему за оказанием юридической помощи, поручения в случаях, если он:

– имеет самостоятельный интерес по предмету соглашения с доверителем, отличный от интереса данного лица;

– участвовал в деле в качестве судьи, третейского судьи или арбитра, посредника, прокурора, следователя, дознавателя, эксперта, специалиста, переводчика, является по данному делу потерпевшим или свидетелем, а также если он являлся должностным лицом в компетенции которого находилось принятие решения в интересах данного лица;

– состоит в родственных или семейных отношениях с должностным лицом, которое принимало или принимает участие в расследовании или рассмотрении дела данного лица;

– оказывает юридическую помощь доверителю, интересы которого противоречат интересам данного лица;

5.1.9. занятия Страхователем позиции по делу вопреки воле доверителя, за исключением случаев, когда Страхователь убежден в наличии самооговора доверителя.

5.1.10. публичных заявлений Страхователя о доказанности вины доверителя, если тот ее отрицает;

5.1.11. отказа Страхователя от принятой на себя защиты;

5.1.12. негласного сотрудничества Страхователя с органами, осуществляющими оперативно-розыскную деятельность;

5.1.13. осуществления Страхователем профессиональной деятельности без ордера на исполнение поручений и/или доверенности (в случаях, когда получение ордера (доверенности) является обязательным) и (или) договора, содержащего полномочия представителя, либо выхода за рамки полномочий, предусмотренных ордером на исполнение поручений, доверенностью или договором;

5.1.14. выхода Страхователем за рамки полномочий, предусмотренных соответствующим процессуальным законодательством Российской Федерации при осуществлении профессиональной деятельности;

5.1.15. осуществления Страхователем профессиональной деятельности при отсутствии письменного договора на оказание юридической помощи (договора на оказание юридических услуг) с доверителем, а также, если такой договор на оказание юридической помощи (договор на оказание юридических услуг) будет признан недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации при условии, что наличие письменного договора на оказание юридической помощи (договора на оказание юридических услуг) являлось обязательным в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5.1.16. ошибки, упущения, причинения вреда при осуществлении Страхователем профессиональной деятельности, о факте которых было (должно было быть) известно Страхователю до заключения договора страхования.

5.1.17. потери документов, переданных Страхователю доверителем, если иное не установлено договором страхования.

5.1.18. осуществления адвокатской деятельности помощником Страхователя, а также самостоятельного осуществления адвокатской деятельности стажером Страхователя, в случаях, когда Страхователем является адвокат.

5.1.19. недостижения Страхователем положительного результата по поручению (делу), предусмотренному договором на оказание юридической помощи (договором на

оказание юридических услуг), между ним и доверителем.

5.2. В соответствии с Правилами страхования, если договором страхования не предусмотрено иное, не подлежат возмещению (не является страховым случаем возникновение обязанности Страхователя по возмещению/уплате):

5.2.1. убытки Третьих лиц, являющиеся упущенной выгодой;

5.2.2. моральный вред и вред, причиненный деловой репутации Третьих лиц;

5.2.3. неустойки, штрафы и пени, подлежащие уплате в пользу Третьих лиц в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем договорных обязательств.

5.2.4. убытки Третьих лиц вследствие банкротства или неплатежеспособности Страхователя;

5.2.5. расходы Страхователя, связанные с возвратом Третьим лицам полученного от них вознаграждения за оказываемую юридическую помощь и повторным оказанием аналогичной юридической помощи;

5.2.6. Вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц.

6. СТРАХОВАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ФРАНШИЗА

6.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению сторон.

6.3. Страховая сумма является предельной суммой страховой выплаты по договору страхования, которая может быть произведена по всем страховым случаям по договору страхования.

6.4. В пределах страховой суммы договором страхования могут быть установлены лимиты (подлимиты, сублимиты) ответственности Страховщика по одному страховому случаю, по видам причиненного вреда, по ретроактивному периоду, по дополнительному периоду, по виду профессиональной деятельности, по застрахованным лицам (группам застрахованных лиц).

6.5. По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена франшиза, то есть часть убытков, которая определена договором страхования и не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, либо Выгодоприобретателю. Франшиза может устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

6.6. В соответствии с условиями договора страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы в зависимости от порядка её определения и применения. Если в конкретном договоре страхования не установлен вид подлежащей применению франшизы, то применяемая франшиза является безусловной.

6.7. Если иного не установлено договором страхования любые лимиты ответственности по договору устанавливаются сверх франшизы, т.е. франшиза не уменьшает лимитов ответственности Страховщика.

6.8. Если иного не предусмотрено договором страхования, франшиза, указанная в договоре страхования, устанавливается по каждому страховому случаю. При наступлении нескольких страховых случаев франшиза учитывается по каждому из них.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ И ПОРЯДОК ИХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

7.1. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон на основании базовых тарифов Страховщика, с учетом страховых рисков, а также повышающих и понижающих коэффициентов.

7.2. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования.

Размер страховой премии исчисляется Страховщиком путем умножения страховой суммы на страховой тариф.

7.3. Страховая премия уплачивается единовременным платежом или в рассрочку. При уплате страховой премии в рассрочку в договоре страхования стороны определяют порядок уплаты страховых взносов, включая размер и сроки уплаты очередных взносов, а также ответственность за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по уплате страховых взносов. В случае если договор страхования не содержит условий о порядке уплаты премии в рассрочку, то страховая премия подлежит уплате единовременным платежом.

7.4. Оплата страховой премии (страховых взносов) при соблюдении требований законодательства Российской Федерации в области денежных расчетов может производиться:

– в безналичном порядке путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика;
– наличными денежными средствами через кассу Страховщика.

7.5. Днем уплаты страховой премии считается:

– при безналичной форме оплаты – день зачисления денежных средств на счет Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования;
– при оплате наличными деньгами в кассу Страховщика – с момента внесения денег в кассу Страховщика.

7.6. Страховая премия (страховые взносы) 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.

7.7. В договорах страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами, страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы и страховые премии в валютном эквиваленте (страхование с валютным эквивалентом).

7.8. При страховании с валютным эквивалентом:

7.8.1. Страховая премия уплачивается в российских рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

7.8.2. Страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления). При расчете страхового возмещения данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) на каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ, превысит вышеуказанный

максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

7.9. Порядок изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, установленной в валютном эквиваленте:

7.9.1. если причиненный вред определяется в российских рублях, а страховая сумма установлена в иностранной валюте, то после выплаты страхового возмещения (в российских рублях), договор страхования продолжает действовать в размере страховой суммы определяемой как разница между установленной договором страховой суммой и суммой выплаченного страхового возмещения, пересчитанного в иностранную валюту, в которой определена страховая сумма, по курсу Центрального банка РФ, установленного на дату перечисления страхового возмещения;

7.9.2. если причиненный вред определяется в иностранной валюте, в которой установлена страховая сумма, то после выплаты страхового возмещения (в российских рублях), договор страхования продолжает действовать в размере страховой суммы определяемой как разница между установленной договором страховой суммой и суммой выплаченного возмещения в валютном эквиваленте.

7.10. Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.11. Если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия Договора страхования оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов, Страхователь, по письменному требованию Страховщика, в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования, производит оплату страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в договоре страхования годовой величины страховой премии.

7.12. Если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия Договора страхования оплачена не полностью и при этом у Страхователя имеется просрочка по уплате очередных страховых взносов, Страховщик вправе уменьшить сумму страхового возмещения на сумму просроченных страховых взносов.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договором страхования является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования и Правилами страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в порядке и размере, установленных договором страхования.

8.2. Электронное страхование в соответствии с настоящими Правилами не осуществляется.

8.3. Договор страхования заключается в письменной форме. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Если в договоре страхования имеется ссылка на Правила страхования или иной документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию Правил страхования или иного документа, в котором изложены условия страхования.

Правила страхования (условия страхования) являются неотъемлемой частью договора страхования, если в договоре страхования прямо указано на применение таких Правил страхования (условий страхования).

8.4. Договор страхования может быть заключен в отношении определенных видов юридической помощи, выполняемых Страхователем в рамках конкретного договора на оказание юридической помощи / договора об оказании юридических услуг или в рамках осуществления профессиональной деятельности по всем договорам оказания юридической помощи / об оказании юридических услуг на период.

8.5. Договор страхования может быть заключен на основании устного либо письменного заявления в соответствии с формой заявления на страхование (Приложение №3 или №4 к настоящим Правилам). Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования и содержит перечень сведений и документов, необходимых для заключения договора. Помимо сведений, оговоренных в заявлении на страхование, Страхователь обязан представить следующие документы:

– учредительные документы (Устав, Положения и т.д.);
– документы, отражающие финансовое состояние (баланс, годовой отчет);
– документы, подтверждающие размер возможных убытков от наступления страхового случая,
– типовые формы договоров на оказание услуг, правила, регламенты и иную документацию по оказанию услуг (при наличии);
– сведения о количестве работников и их квалификации;
– сведения о наличии специальных разрешений, лицензий (при наличии) и их копии.

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на оценку страхового риска.

Если в договоре страхования указываются также иные лица, чья ответственность застрахована по договору (Застрахованные лица), то в Заявлении на страхование в отношении таких лиц указывается информация, аналогичная предоставляемой информации в отношении Страхователя.

8.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь в своем заявлении на страхование и в последующих ответах на запросы Страховщика сообщил заведомо ложные сведения, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий недействительности сделки.

8.7. Договор страхования заключается на один год или на иной срок, согласованный Сторонами. Даты начала и окончания периода страхования указываются в договоре страхования.

8.8. Договор страхования вступает в силу с даты начала периода страхования при условии оплаты страховой премии или ее первого взноса в сроки, предусмотренные Договором страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае неуплаты премии (первого или очередного страхового взноса) в срок и в размере, установленных в договоре страхования, Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты премии или страхового взноса, либо факте их уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления Страхователю сообщения по почтовому адресу или адресу электронной почты, указанному в договоре страхования, или иным способом связи, о которых стороны договорились в письменном виде.

8.8.1. По договору страхования, вступающему в силу с даты уплаты премии (первого взноса), при неуплате премии (первого взноса) или уплаты их не в полном объеме в срок, установленный в договоре страхования как дата уплаты премии (первого взноса), договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

В случае неуплаты второго или последующих страховых взносов в срок и в размере, установленных договором, Страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

8.8.2. По договору страхования, вступающему в силу с конкретной даты,

независимо от факта уплаты премии (первого взноса), в случае неуплаты Страхователем премии (первого или очередного взноса) в срок, установленный договором, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

При наступлении страхового случая до даты, установленной в договоре для оплаты премии (первого взноса), Страховщик вправе потребовать уплаты премии или первого взноса досрочно.

8.8.3. Моментом прекращения договора в предусмотренном пунктами 8.8.1 и 8.8.2 Правил страхования порядке является дата получения Страхователем письменного уведомления о прекращении договора, а в случае отсутствия подтверждения получения в течение 14 (четырнадцати) календарных дней - с момента отправки уведомления по сообщенному Страхователем адресу.

Страховщик не несет обязанности осуществлять страховую выплату в отношении случаев, произошедших после прекращения договора страхования.

8.8.4. При прекращении договора страхования по инициативе Страховщика в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным пунктами 8.8.1, 8.8.2 Правил, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8.8.5. Иные последствия неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) или их уплаты не в полном объеме могут быть установлены договором страхования.

8.9. Договор страхования прекращается в случаях:

8.9.1. Истечения срока действия договора страхования.

8.9.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме.

8.9.3. Досрочного расторжения по инициативе Страховщика в связи с неуплатой Страхователем страховой премии (взносов) в установленном договором страхования порядке, если только договором страхования не установлено иное.

8.9.4. Ликвидации Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) или Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

8.9.5. По решению суда.

8.9.6. Отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

8.9.7. Если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

8.9.8. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами страхования либо договором страхования.

8.10. При прекращении договора страхования по основаниям, указанным в п. 8.9.7. Правил Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.11. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон.

8.12. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия не подлежит возврату. Если требование Страхователя о прекращении договора страхования обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, Страховщик должен полностью вернуть Страхователю полученную страховую премию, если иное не установлено договором страхования. В случае прекращения договора при отказе Страхователя от договора страхования, договор считается прекращенным с даты получения Страховщиком соответствующего заявления Страхователя, если более поздняя дата не указана в самом заявлении.

8.13. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика, если такое требование связано с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем Правил страхования, страховая премия за неистекший срок действия договора страхования не возвращается, если иное не установлено договором страхования.

8.14. Если иного не предусмотрено Договором страхования, возврат страховой премии по Договору страхования, заключенному в валютном эквиваленте, осуществляется исходя из фактически оплаченной премии в рублях. Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.15. Страхователь – физическое лицо (по тексту настоящего пункта под Страхователями, имеющими право на досрочный отказ от договора добровольного страхования на специальных условиях, понимаются только Страхователи - физические лица) в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в разделе 8 Правил, вправе досрочно отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

8.15.1. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в пункте 8.15. Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

8.15.2. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в п. 8.15. Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

8.15.3. При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном п. 8.15. Правил, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в п. 8.15. настоящих Правил.

8.15.4. Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с п. 8.15. Правил по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

8.15.5. Действие п. 8.15. Правил не распространяется на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

9.1.2. по требованиям Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты;

9.1.3. в порядке и сроки, установленные в п. 10.2 Правил осуществить страховую выплату или направить мотивированный отказ;

9.1.4. возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении

страхового случая в целях предотвращения или уменьшения вреда.

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

9.1.6. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать последнего согласованным со Страхователем (Выгодоприобретателем) способом:

– обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов;

– о предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Застрахованного лица, выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

9.1.7. По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в 30-тидневный срок с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать: окончательную 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.

9.1.8. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в 30-тидневный срок с момента получения запроса предоставить ему 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 свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

9.1.9. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информировать Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в 30-тидневный срок с момента получения такого запроса, предоставить ему документы (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.

9.1.10. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения страховщиком, предоставляет ему один раз бесплатно копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, дополнительных условий страхования

и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

9.1.11. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при 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.

9.1.12. По требованиям страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, страховщик обязан разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

9.2. Страховщик вправе:

9.2.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение им условий договора;

9.2.2. требовать от Страхователя уплаты страховой премии;

9.2.3. в одностороннем порядке отказаться от договора страхования в случаях, предусмотренных в п. 8.8 Правил;

9.2.4. требовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

9.2.5. запрашивать у компетентных государственных органов информацию, связанную со страховым случаем.

9.2.6. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, определять размер причиненного вреда.

9.2.7. представлять интересы Страхователя при урегулировании требований Третьих лиц, вести от имени Страхователя переговоры, осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям.

Указанные действия Страховщика не являются признанием им обязанности выплачивать страховое возмещение.

9.2.8. при возбуждении уголовного дела, производства по гражданскому делу и/или дисциплинарного дела, связанного со страховым случаем, приостановить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты до получения Страховщиком решения компетентных органов, которым завершается соответствующее производство (разбирательство) по делу, вступивших в законную силу.

9.2.9. Принять решение о сокращении перечня документов, приведенного в п. 10.1. Правил, а также осуществить страховую выплату при отсутствии каких-либо из предусмотренных документов, если факт отсутствия данных документов у Страховщика не влияет на возможность признания события страховым и определения размера вреда.

9.2.10. Потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при значительном изменении в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в п. 9.4.4. Правил, а также изменения в сведениях, содержащихся в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование или письменном запросе Страховщика. При несогласии

Страхователя с изменением условий договора страхования и (или) доплатой страховой премии, либо при неисполнении Страхователем предусмотренной в п. 9.3.3.2. Правил обязанности Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования с момента наступления изменений в страховом риске, если к моменту расторжения договора обстоятельства, влекущие увеличение степени риска, не отпали. К несогласию Страхователя приравнивается отсутствие акцепта (в том числе в форме оплаты дополнительной премии) на предложение Страховщика об изменении условий договора страхования и (или) уплате дополнительной страховой премии в течение 10 (десяти) рабочих дней после его получения.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. уплатить страховую премию в порядке, сроки и размере, установленные договором страхования;

9.3.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику сведения, указанные в Заявлении на страхование (Приложение №3 или №4) а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования;

9.3.3. при наступлении (обнаружении) события, имеющего признаки страхового:

9.3.3.1. принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению причиненного ущерба. Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны;

9.3.3.2. незамедлительно, но в любом случае в срок не более трех рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом, сообщить Страховщику об обнаружении (наступлении) обстоятельств, имеющих признаки страхового случая, указав при этом всю известную информацию, а также предоставить документы, свидетельствующие об обстоятельствах, которые могут служить основанием для наступления ответственности Страхователя:

а) привлечение Страхователя (Застрахованного лица) к участию в судебном процессе в связи с требованиями Третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности;

б) запросы правоохранительных органов о предоставлении информации в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности, если из сути запроса следует о возможном причинении вреда Третьим лицам (например, запросы в рамках возбужденных уголовных дел);

в) не принятые к производству, полученные Страхователем (Застрахованным лицом) исковые заявления о привлечении Страхователя (Застрахованного лица) в качестве третьего лица по судебным спорам, связанным с осуществлением Страхователем профессиональной деятельности;

г) уведомления об ошибках, действиях (бездействиях), о которых стало известно Страхователю (Застрахованному лицу), например, по результатам внутренней проверки (аудита, контроля), и которые, по мнению Страхователя (Застрахованного лица), могут привести к причинению вреда Третьим лицам;

д) существенные изменения в договорах на выполнение работ / оказание услуг, к таким изменениям в частности относятся: изменение сроков выполнение работ / оказание услуг, изменение стоимости выполнение работ / оказание услуг, привлечение дополнительных лиц для выполнения работ / оказания услуг, изменение видов выполняемых работ / оказываемых услуг.

Во всяком случае Страхователь должен сообщить об обстоятельствах, о которых стало ему известно и которые впоследствии могут привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда и исковых заявлений.

9.3.3.3. незамедлительно, но в любом случае в срок не более трех рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом известить Страховщика о предъявлении Третьими лицами письменных претензий, требований о возмещении вреда, исковых заявлений, а также о начале действий компетентных органов

по фактам, имеющим отношение к страховому случаю;

9.3.3.4. не признавать в добровольном порядке без письменного согласия Страховщика претензии, требования о возмещении вреда, исковые заявления, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не возмещать (обещать возместить) причиненный вред;

9.3.3.5. оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым событием, Страхователь обязан выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. При этом Страховщик имеет право, но не обязан осуществлять правовую защиту интересов Страхователя или иного лица, чей риск ответственности застрахован по договору страхования;

9.3.4. в установленный настоящими Правилами срок представить Страховщику заявление на выплату страхового возмещения, а также документы и сведения, предусмотренные п. 10.1. Правил.

9.4. Страхователь вправе:

9.4.1. требовать от Страховщика предоставления копии его лицензии на страхование и Правил страхования;

9.4.2. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

9.4.3. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах страхования и договорах страхования, предоставления расчета изменений в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчета страховой выплаты.

9.4.4. Обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока страхования и т.п.).

9.4.5. получить от Страховщика дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты в период действия договора страхования. После выдачи по заявлению Страхователя дубликата договора страхования (полиса) утраченный договор страхования (полис) считается недействительным и выплаты по нему не производятся;

9.4.6. увеличить в течение периода страхования размер страховой суммы по согласованию со Страховщиком, уплатив дополнительную страховую премию;

9.4.7. требовать от Страховщика осуществления страховой выплаты.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА (УЩЕРБА, РАСХОДОВ). ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

10.1.1. письменное заявление на выплату (Приложение № 5);

10.1.2. письменные претензии, требования о возмещении вреда, исковые заявления со стороны Третьих лиц о возмещении причиненного вреда;

10.1.2. судебные решения (судебные постановления), устанавливающие обязанность Страхователя возместить вред, причиненный Третьим лицам, если вопрос о возмещении вреда рассматривался в судебном порядке;

10.1.3. решения (заключения) компетентных органов, в случае если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, и если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного вреда, копии постановления о возбуждении или копии постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;

10.1.4. договор на оказание юридической помощи (договор об оказании юридических услуг) между Страхователем и доверителем;

10.1.5. платежные документы, подтверждающие размер вреда, причиненного Третьим лицам;

10.1.6. документы, подготовленные Страхователем, в которых были допущены ошибки;

10.1.7. документы, подтверждающие дополнительные расходы Страхователя, указанные в пунктах 10.6.2. – 10.6.4. Правил:

а) чеки, платежные поручения, договоры на оказание услуг, отчеты, подтверждающие расходы на оказание Страхователю (Застрахованному лицу) юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей;

б) чеки, платежные поручения, договоры на оказание услуг, отчеты, подтверждающие расходы на оплату услуг экспертов, привлекаемых в целях выяснения обстоятельств предполагаемого страхового случая, его причин, размера причиненного вреда;

в) чеки, платежные поручения, договоры на оказание услуг, отчеты, подтверждающие расходы на оплату услуг привлеченных медиаторов, омбудсменов и др. в целях уменьшения вреда, причиненного страховым случаем;

10.1.8. результаты дополнительной экспертизы, в случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера вреда, вызванного наступлением страхового случая. Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена;

Документы должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с переводом на русский язык. Документы, выданные (оформленные) за границей РФ принимаются к рассмотрению при условии признания их легитимности на территории РФ (при наличии апостиля, легализации и т.д.).

10.2. Решение о страховой выплате или отказе в таковой должно быть принято Страховщиком в срок не более 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения необходимых документов, указанных в пункте 10.1. настоящих Правил. В течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия решения, Страховщик обязан осуществить страховую выплату или в течение 3 (трех) рабочих дней направить Страхователю письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

10.3. В случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера вреда, вызванного наступлением страхового случая, то срок выплаты страхового возмещения исчисляется, начиная с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы.

10.4. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в пределах страховой суммы, лимитов ответственности, за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы и сумм, полученных Страхователем и/или Третьими лицами в возмещение причиненного вреда с лиц, виновных в наступлении страхового случая.

10.5. В сумму страховой выплаты по Правилам страхования, если иное не установлено договором страхования, включаются:

10.5.1. Расходы, которые Третье лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение имущества Третьего лица (реальный ущерб).

10.5.2. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем по уменьшению ущерба, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

10.5.3. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и

причин наступления страхового случая.

10.5.4. Расходы на защиту Страхователя при ведении дел в суде или третейском суде, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь понес в результате предъявления ему имущественных претензий.

Указанные расходы компенсируются только при условии, что они были произведены Страхователем во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия, и даже в случае, если обязанность Страхователя возместить причиненный вред в соответствии с заявленной имущественной претензией впоследствии не наступила.

10.5.5. Если это прямо предусмотрено договором страхования, косвенные убытки Третьих лиц, находящиеся в прямой причинно-следственной связи с причинением реального ущерба (п. 10.6.1. Правил), но за исключением такового.

10.6. Размер причиненного вреда определяется Страховщиком на основании платежных документов (чеки, квитанции, платежные поручения, договоры на оказание услуг и т.д.), подтверждающих размер такого вреда (расходов).

10.7. Выплата страхового возмещения производится наличными деньгами через кассу Страховщика либо путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Третьего лица или Страхователя, если он самостоятельно с письменного согласия Страховщика возместил причиненный вред.

Возмещение расходов, указанных в пунктах 10.6.2. – 10.6.4. Правил производится Страхователю.

10.8. Днем выплаты страхового возмещения при наличном расчете считается день получения денежных средств Третьим лицом или Страхователем в кассе Страховщика или день, следующий за днем получения Третьим лицом или Страхователем уведомления о возможности получения страховой выплаты (при условии направления Страховщиком такого уведомления), при безналичном расчете – день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, если иное не установлено договором страхования.

10.9. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

10.10. Если вред, причиненный Третьим лицам, подлежит возмещению не только Страхователем, но иными лицами, ответственными за его причинение, то Страховщик возмещает только разницу между полной суммой, подлежащей выплате, и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда.

Страхователь обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с этих лиц.

10.11. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

10.12. В случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - 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.

10.13. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

10.14. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

– принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

– уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения заявления о страховой выплате.

11. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, если:

11.1.1. имело место неисполнения обязанности, предусмотренной п. 9.3.3.2. Правил, 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 произвести страховую выплату;

11.1.2. вред возник вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

11.1.3. событие не признано страховым случаем.

11.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

11.2.1. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, диверсий, террористических актов, чрезвычайного или особого положения, объявленного органами власти;

11.2.2. умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленного на наступление страхового случая;

11.2.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

11.2.4. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

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

11.4. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в срок, предусмотренный п. 10.2. Правил.

11.5. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством РФ или договором страхования. Отказ Страховщика

произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

12. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

12.1. В течение действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно в течение трех рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в договоре страхования и письменном заявлении на страховании.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжение договора страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

12.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 12.1. Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, разрешаются путем переговоров с применением обязательного досудебного порядка урегулирования спора путем направления письменной претензии, на которую другая сторона обязана направить ответ в течение 30 (тридцати) рабочих дней после ее получения. При неполучении стороной, направившей претензию, ответа на нее или при несогласии с полученным ответом другой стороны (при не достижении согласия в досудебном порядке), споры разрешаются судом в соответствии с законодательством РФ.

13.2. Если иное не установлено соглашением сторон, споры из договоров страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами страхования, подлежат рассмотрению в Арбитражном суде г. Москвы по делам, подведомственным арбитражным судам, а дела, подведомственные судам общей юрисдикции, подлежат рассмотрению согласно подсудности, установленной законодательством Российской Федерации.

14. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

14.1. При заключении договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться Ингосстрахом для предоставления информации Страхователю (Выгодоприобретателю).

14.2. Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Выгодоприобретателем) способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

14.3. Конкретный способ взаимодействия указывается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования/полисе.

14.4. Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

14.4.1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;

14.4.2. уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений (Viber, WhatsApp, Telegram, Facebook Messenger и т.п.) по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);

14.4.3. уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;

14.4.4. уведомление направлено с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в Личном кабинете Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе сайта www.ingos.ru, о чем Страхователь (Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

14.5. В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

14.6. Подписывая договор страхования Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

– об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора страхования;

– об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

– о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

– о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

– о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

– 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 действующим законодательством;

– о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг 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;

– о принципах расчета ущерба, причиненного имуществу третьих лиц в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа имущества;

– о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

– об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования.