

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АСКОР»**

УТВЕРЖДАЮ
ВРИО И.О. генерального директора
ООО СК «АСКОР»



Е.В. Игнатъева

«20» августа 2021 г.

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

Утверждены приказом № 23 от 20.08.2021 г.

- 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**
- 2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**
- 3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМ РИСКОМ, СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ**
- 4. СТРАХОВАЯ СУММА**
- 5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)**
- 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
- 7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
- 8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА**
- 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
- 10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ПРИЧИНЕННОГО ВРЕДА И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)**
- 11. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**
- 12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил страхования профессиональной ответственности (далее – Правила) и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «АСКОР» (ООО СК «АСКОР»), именуемое в дальнейшем Страховщик, осуществляет страхование гражданской ответственности, которая может возникнуть в результате осуществления профессиональной деятельности, в том числе заключает, исполняет и прекращает договоры страхования профессиональной ответственности при осуществлении профессиональной деятельности.

1.2. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить вред, причиненный имуществу третьих лиц в результате осуществления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) профессиональной деятельности (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы или лимита ответственности, если он установлен договором страхования.

1.3. Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).

1.4. Термины и определения, применяемые в настоящих Правилах, приведены в настоящем пункте ниже. Если значение какого-либо термина или определения не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такой термин или определение используется в своем обычном лексическом значении.

Профессиональная деятельность – специализированный вид деятельности, указанный в договоре страхования, осуществляемый в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе аудиторская деятельность, деятельность по возврату просроченной задолженности, иные виды деятельности.

Конкретный вид профессиональной деятельности указывается в договоре страхования, в котором определяется специфика условий страхования в зависимости от конкретного вида профессиональной деятельности.

По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, может быть застрахована гражданская ответственность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) 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 (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в рамках конкретного договора.

Дополнительные условия страхования – приложение к настоящим Правилам, являющееся их неотъемлемой частью, учитывающее специфику страхования ответственности вследствие осуществления конкретного вида профессиональной деятельности.

Имущественная претензия - любая письменная претензия, требование о возмещении вреда, исковое заявление, поданные третьими лицами против Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в связи с осуществлением им профессиональной деятельности.

При этом имущественная претензия считается впервые заявленной в момент, когда письменное уведомление об этой претензии (требовании) впервые получено Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) или Страховщиком (в зависимости от того, кем получено ранее).

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

Лицо, риск ответственности которого застрахован – не являющееся Страхователем юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы, индивидуальный предприниматель, зарегистрированный в установленном законом порядке, физическое лицо, риск ответственности которого застрахован, и на которое такая ответственность может быть возложена.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в соответствии с договором страхования, и выплачивается Страховщиком при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю, а если причиненный ему ущерб с предварительного письменного согласия Страховщика возмещен Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), то Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован).

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.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховой взнос – часть страховой премии при уплате ее в рассрочку.

Лимит ответственности (лимит выплат) – максимально возможная сумма страховой выплаты по отдельным объектам страхования, отдельным рискам и (или) по одному или нескольким страховым случаям, на одного Выгодоприобретателя, по одному требованию, по любому иному признаку, установленная договором страхования, в том числе на один страховой случай по возмещению расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая, и расходов на внесудебную защиту своих интересов.

Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями 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).

В договоре страхования также может быть установлена временная франшиза в виде периода времени со дня вступления договора страхования в силу или другого дня. Ущерб, причиненный в течение срока временной франшизы, не подлежит возмещению Страховщиком Выгодоприобретателю, Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы и даны их понятия.

Дата начала действия страхования, дата вступления договора страхования в силу – дата возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования.

Срок действия договора страхования – срок, на который заключен договор страхования, в течение которого могут произойти события, повлекшие наступление страховых случаев, предусмотренных настоящими Правилами.

Период страхования – период времени в пределах срока действия договора страхования, в течение которого могут произойти события, повлекшие наступление страховых случаев, и за который уплачена страховая премия или первый страховой взнос.

Территория страхования – территория, указанная в договоре страхования, на которой Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) осуществляется профессиональная деятельность, в связи с осуществлением которой застрахован риск ответственности. Если иное не установлено договором страхования, территорией страхования является Российская Федерация.

Сайт Страховщика – официальный сайт ООО СК «АСКОР» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности Страховщика, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела. Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

1.5. Субъекты страхования:

Страховщик – страховая организация ООО СК «АСКОР», созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица), брокеры в пределах их полномочий и на основании соответствующих договоров и доверенностей.

Страхователями в соответствии с настоящими Правилами могут являться юридические лица любой организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, дееспособные физические лица, которые вправе в соответствии законодательством Российской Федерации осуществлять соответствующую профессиональную деятельность.

По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица (Лица, риск ответственности которого застрахован), на которое такая ответственность может быть возложена.

Лицо, риск профессиональной ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования и иметь право в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществлять указанную в договоре страхования профессиональную деятельность и (или) осуществлять профессиональную деятельность на основании заключенного в письменной форме гражданско-правового договора. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Договор страхования профессиональной ответственности считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (далее – **Третьи лица, Выгодоприобретатели**), даже если договор заключен в пользу Страхователя или Лица, риск ответственности которого застрахован, либо в договоре страхования не указано, в чью пользу он заключен.

Третьими лицами в соответствии с настоящими Правилами являются любые лица, которым может быть причинен вред при осуществлении Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) профессиональной деятельности, за исключением работников Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) при исполнении ими трудовых (служебных, должностных) обязанностей, аффилированных по отношению к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) лиц и лиц, по отношению к которым Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) является аффилированным. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень лиц, являющихся в рамках договора третьими лицами.

Под работниками Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) понимаются лица, заключившие с ним трудовые договоры.

1.6. К Лицу, риск ответственности которого застрахован, указанному в договоре страхования, в равной степени применяются все положения настоящих Правил, касающиеся Страхователя. Страхователь обязан ознакомить Лицо, риск ответственности которого застрахован, с условиями и содержанием настоящих Правил и договора страхования. Страховщик вправе требовать от Лица, риск ответственности которого застрахован, выполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования. Лицо, риск ответственности которого застрахован, несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, наравне со Страхователем.

1.7. По соглашению между Страховщиком и Страхователем при заключении договора страхования или в течение срока действия договора страхования (периода страхования) отдельные положения настоящих Правил и (или) договора страхования могут быть изменены (исключены или дополнены) в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.8. При наличии противоречий между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения, содержащиеся в договоре страхования.

1.9. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

1.10. Страховщик обязуется не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Лице, риск ответственности которого застрахован) и его имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

1.11. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного

документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

При этом размещение указанной информации на официальном сайте не исключает предоставление Страхователем указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем Страховщика или третьим лицом, действующим от имени Страховщика.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами являются имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда имуществу граждан, имуществу юридических лиц вследствие осуществления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) профессиональной деятельности, указанной в договоре страхования.

2.2. Если это прямо предусмотрено договором страхования, объектом страхования также являются имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов на правовую защиту в связи с предъявлением к нему требований о возмещении вреда, причиненного вследствие допущенных в течение срока действия договора страхования (периода страхования) непреднамеренных ошибок и (или) упущений при осуществлении на территории страхования профессиональной деятельности, указанной в договоре страхования.

При этом под расходами на правовую защиту понимаются расходы на оплату государственной пошлины, на оплату услуг, предусмотренных договором страхования или письменно согласованных Страховщиком адвокатов или иных уполномоченных представителей, экспертов (независимых экспертов, сюрвейеров, аджастеров) в рамках судебного дела или дела об административном правонарушении.

Если иное не предусмотрено договором страхования, возмещение указанных расходов осуществляется в пределах 3 (трех) процентов от страховой суммы (лимита ответственности на один страховой случай), установленной(ого) договором страхования.

3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМ РИСКОМ, СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ

3.1. Страховым риском является вероятное наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) вследствие допущенных в течение срока действия договора страхования (периода страхования) непреднамеренных ошибок и (или) упущений при осуществлении указанной в договоре страхования профессиональной деятельности, повлекшее возникновение у него обязанности возместить вред, причиненный имуществу третьих лиц.

3.2. Страховым случаем является наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) вследствие допущенных в течение срока действия договора страхования (периода страхования) непреднамеренных ошибок и (или) упущений при осуществлении указанной в договоре страхования профессиональной деятельности, повлекшее возникновение у него обязанности возместить вред, причиненный имуществу третьих лиц.

3.3. При этом наступление ответственности за причинение Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) вреда третьим лицам является страховым случаем, предусмотренным п. 3.2 настоящих Правил, при одновременном выполнении следующих условий:

3.3.1. Обязанность по возмещению причиненного третьим лицам вреда установлена на основании вступившего в законную силу решения суда, или, если это прямо предусмотрено договором страхования - определения об утверждении мирового соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика, либо на основании признанной с письменного согласия Страховщика, документально обоснованной претензии о возмещении вреда, причиненного третьим лицам. Обязанность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по возмещению причиненного вреда может быть установлена как в течение срока действия договора страхования (периода страхования), так и после его окончания.

3.3.2. Факт наступления ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), не предусмотрен исключениями, приведенными в п. 3.9 настоящих Правил и договоре страхования.

3.3.3. Причинение вреда произошло в результате допущения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в течение срока действия договора страхования (периода страхования) непреднамеренных ошибок и (или) упущений при осуществлении профессиональной деятельности на оговоренной договором страхования территории страхования.

3.3.4. Причинно-следственная связь между допущенной ошибкой и (или) упущением при осуществлении профессиональной деятельности и причинением вреда установлена на основании документов.

3.3.5. Имущественные претензии третьих лиц о возмещении причиненного вреда впервые заявлены Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) в течение срока действия договора страхования (периода страхования) или иного установленного договором страхования срока, но не более срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

3.4. Если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым случаем также является возникновение у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) непредвиденных расходов на правовую защиту в связи с предъявлением к нему требований о возмещении вреда, причиненного вследствие допущенных непреднамеренных ошибок и (или) упущений при осуществлении профессиональной деятельности, указанной в договоре страхования.

3.5. При этом возникновение непредвиденных расходов на правовую защиту является страховым случаем, предусмотренным п. 3.4 настоящих Правил, при одновременном выполнении следующих условий:

3.5.1. Имущественные претензии предъявлены к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) в результате ошибок и (или) упущений, допущенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в течение срока действия договора страхования (периода страхования) при осуществлении им застрахованной профессиональной деятельности, указанной в договоре страхования, на территории страхования.

3.5.2. Расходами на правовую защиту являются расходы на оплату государственной пошлины, на оплату услуг, предусмотренных договором страхования или письменно согласованных Страховщиком адвокатов или иных уполномоченных представителей, экспертов (независимых экспертов, сюрвейеров, аджастеров) в рамках судебного дела или дела об административном правонарушении.

3.6. Дополнительными условиями страхования и (или) договором страхования может быть предусмотрен перечень непреднамеренных ошибок, упущений при осуществлении профессиональной деятельности, влекущих наступление страхового случая.

3.7. Наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) вследствие подачи к нему нескольких имущественных претензий, явившихся следствием одной ошибки, упущения, либо нескольких взаимосвязанных ошибок, упущений являются одним страховым случаем.

Наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) вследствие одного случая причинения вреда в результате нескольких ошибок, упущений является одним страховым случаем.

Наступление ответственности нескольких Лиц, риск ответственности которых застрахован по одному договору страхования в результате подачи к ним одной имущественной претензии является одним страховым случаем.

3.8. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование, предусмотренное настоящими Правилами, распространяется также на ошибки, упущения, допущенные специалистами, не являющимися работниками Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и привлекаемыми им по гражданско-правовому договору, или субподрядчиками Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), осуществляющими профессиональную деятельность от его имени, за результаты деятельности которых Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) несет ответственность.

3.9. Если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицами вследствие ошибок и (или) упущений при осуществлении профессиональной деятельности не является страховым риском, страховым случаем, если оно явилось следствием:

3.9.1. Действия обстоятельств непреодолимой силы, действий незаконного вооруженного формирования, террористической деятельности, введения военного или чрезвычайного положения.

3.9.2. Умышленных действий Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), его работников (в том числе умышленных нарушений каких-либо постановлений, стандартов профессиональной деятельности, ведомственных или производственных нормативных актов в отношении застрахованной деятельности), третьих лиц (Выгодоприобретателей), сговора между Лицом, чья ответственность застрахована по договору, и третьим лицом.

3.9.3. Осуществления профессиональной деятельности лицами, не прошедшими в установленном порядке обучения (аттестации и др.) при условии, что в соответствии с законодательством Российской Федерации или иной страны, на территории которой действует Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован), такое обучение (аттестация и др.) является обязательным условием для осуществления профессиональной деятельности.

3.9.4. Осуществления деятельности Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), не являющимся членом саморегулируемой организации, если такое членство является обязательным для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации или иной страны, на территории которой Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) осуществляет профессиональную деятельность.

3.9.5. Осуществления профессиональной деятельности лицами, находящимися в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или отравления.

3.9.6. Осуществления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) профессиональной деятельности, на которую им в установленном порядке не было получено разрешения (в том числе лицензии), либо действие имеющегося разрешения (лицензии) было приостановлено или аннулировано, если наличие такого разрешения (лицензии) в соответствии с законодательством Российской Федерации или иной страны, на территории которой Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) осуществлял профессиональную деятельность, являлось обязательным условием для осуществления профессиональной деятельности.

3.9.7. Осуществления профессиональной деятельности при отсутствии письменного гражданско-правового договора со специалистом, не являющимся работником Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), 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.

3.9.8. Непреднамеренного (неумышленного) ошибочного профессионального действия (бездействия), которые на день начала срока действия договора страхования были известны Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) или Страхователю (Лицо, риск ответственности которого застрахован) мог и должен(но) был предвидеть, что они приведут к предъявлению в его адрес претензии или искового требования.

3.9.9. Утраты документов, переданных Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) третьими лицами, если иное не установлено договором страхования конкретного вида профессиональной деятельности.

3.9.10. Причинения морального вреда или умаления деловой репутации, а также убытков, связанных с нарушением прав на результаты интеллектуальной деятельности и средства индивидуализации.

3.9.11. Причинения ущерба (имущественного вреда) по любым причинам, не связанным с осуществлением Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) профессиональной деятельности, предусмотренной договором страхования.

3.9.12. Причинения вреда лицам, которые состоят в родстве (свойстве) с руководящими работниками и иными должностными лицами Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), а также требований потерпевших юридических лиц, которыми руководят лица, состоящие в родстве (свойстве) с руководящими работниками и иными должностными лицами Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

3.9.13. Причинения ущерба (имущественного вреда) лицам, которые прямо или косвенно контролируются или управляются Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), а также лицам, которые прямо или косвенно контролируют или управляют Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован).

3.9.14. Воздействия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксина, мочевиного формальдегида.

3.10. Дополнительными условиями страхования и (или) договором страхования могут быть предусмотрены иные события, не являющиеся страховыми рисками, страховыми случаями.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем, при этом в предусмотренных законодательством случаях страховая сумма не может быть меньше минимального размера, установленного законом, регулирующим предусмотренную договором страхования профессиональную деятельность в Российской Федерации.

4.2. Страховая сумма устанавливается на весь срок действия договора страхования (агрегатная страховая сумма).

Сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям, предусмотренным договором страхования, не может превышать размер страховой суммы, установленной договором страхования.

4.3. Если в течение срока действия договора страхования увеличится минимальный размер страховой суммы, установленный законодательством для деятельности, в отношении которой осуществляется страхования, Страховщик и Страхователь могут заключить дополнительное соглашение к договору страхования о соответствующем увеличении размера страховой суммы и доплате страховой премии или соглашение о досрочном прекращении договора страхования и возврате Страхователю части уплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора страхования. Вышеуказанные соглашения заключаются в письменной форме.

4.4. В договоре страхования (полисе) может быть предусмотрена франшиза.

4.5. В договоре страхования (полисе) в пределах страховой суммы могут быть предусмотрены лимиты ответственности.

4.6. Страховая сумма по договору страхования может устанавливаться как в российских рублях, так и в любой иностранной валюте (валютном эквиваленте), в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указана страховая сумма в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте.

В случае если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте, и договором страхования прямо не предусмотрено иное, при определении размера страховой суммы в рублях применяется курс, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

5.1. При заключении договоров страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, в том числе с учетом количества страховых случаев за предыдущие периоды и иных факторов.

5.2. При заключении договоров страхования, Страховщик, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей факторы страхового риска и конкретные условия страхования, вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты.

5.3. Размер страховой премии исчисляется, исходя из размера страховой суммы (лимита ответственности) по договору страхования, страхового тарифа, установленного Страховщиком с учетом условий страхования, срока страхования, франшизы и других обстоятельств, влияющих на страховой риск.

5.4. Страховая премия по договору страхования (полису) может уплачиваться единовременно или в рассрочку (несколькими страховыми взносами). Сроки и порядок уплаты страховой премии указываются в договоре страхования (полисе).

Если договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре не является обязательным.

5.5. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика или поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

5.6. Если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью уплатил страховую премию (при уплате в рассрочку), не нарушая при этом сроков уплаты страховых взносов, указанных в договоре страхования, то размер подлежащей оплате оставшейся части страховой премии вычитается из суммы страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.7. При наличии в договоре страхования условий об оплате страховой премии в рассрочку:

5.7.1. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- досрочное прекращение договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;

– расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;

– иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения указывается в договоре страхования.

Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

5.7.2. Если договором страхования в качестве последствия просрочки уплаты очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме предусмотрено досрочное прекращение договора, договор страхования прекращается со дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен. При этом страховая премия, уплаченная до просрочки очередного взноса, считается полностью заработанной Страховщиком, и не подлежит возврату.

5.8. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

5.9. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, но не менее, чем по курсу Центрального банка Российской Федерации на день заключения договора страхования, если иной курс не установлен соглашением сторон.

При уплате страховой премии в рассрочку очередная часть страховой премии уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) очередного страхового взноса, но не менее, чем по курсу Центрального банка Российской Федерации на день заключения договора страхования.

5.10. Если договором страхования не установлено иное, возврат страховой премии по договору страхования или ее части осуществляется:

– в случае несвоевременной уплаты или уплаты в неполном объеме страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку) – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;

– переплаты страховой премии – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;

– в случае признания договора страхования недействительным – в течение 60 (шестидесяти) дней после вступления в силу решения суда о признании договора страхования недействительным, если решением суда не предусмотрено иное;

– в случае если договор страхования является незаключенным – в течение 60 (шестидесяти) дней после выявления факта незаключения договора страхования;

– в случаях досрочного прекращения договора страхования, в которых договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за неистекший срок страхования, – в течение 60 (шестидесяти) дней после досрочного прекращения договора страхования.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной срок, согласованный сторонами.

6.2. Договор страхования, если его условиями не предусмотрено иное, вступает в силу с 24 часов 00 минут дня оплаты страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку).

6.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут последнего дня срока действия договора страхования.

6.4. 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 (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

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, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.5. Договор страхования заключается на основании заявления Страхователя. Письменное заявление о страховании является неотъемлемой частью договора страхования. В заявлении о страховании Страхователь указывает следующие сведения:

6.5.1. Если Страхователь является юридическим лицом - полное и сокращенное наименование, адрес места нахождения, основной государственный регистрационный номер (ОГРН), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), фамилия, имя, отчество лица, выполняющего обязанности единоличного исполнительного органа, номер и дата лицензии или иного разрешения на осуществление профессиональной деятельности (при наличии), данные о членстве в саморегулируемой организации (СРО) (если для осуществления профессиональной деятельности членство в СРО является обязательным), банковские реквизиты, контактные телефоны; если Страхователь является индивидуальным предпринимателем - фамилия, имя, отчество, основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя (ОГРНИП), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН); номер и дата лицензии или иного разрешения на осуществление профессиональной деятельности (при наличии), данные о членстве в саморегулируемой организации (СРО) (если для осуществления профессиональной деятельности членство в СРО является обязательным); если Страхователь является физическим лицом - фамилия, имя, отчество, данные документа, удостоверяющего личность (наименование документа, серия, номер, кем и когда выдан), адрес постоянного места жительства (регистрации), контактный телефон.

6.5.2. Сведения, указанные в п. 6.5.1 настоящих Правил, в отношении Лица, риск ответственности которого подлежит страхованию, если по договору страхования должен быть застрахован риск ответственности иного лица, чем Страхователь.

6.5.3. Сведения, характеризующие осуществление Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) профессиональной деятельности, и позволяющие Страховщику оценить страховой риск.

6.5.4. Сведения о предъявленных Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) за последние три года имущественных требованиях (претензиях, исках), с указанием их размера, и причин предъявления, в связи с осуществлением тех видов профессиональной деятельности, в отношении которых предполагается страхование.

6.5.5. Сведения о наличии или отсутствии у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) действующих (действовавших) договоров страхования профессиональной ответственности со Страховщиком (предоставляются сведения о номерах заключенных договоров страхования) или иными страховщиками (предоставляются сведения об условиях заключенных договоров); сведения о предыдущем страховании.

6.6. Вместе с заявлением о страховании Страхователь представляет Страховщику оригиналы или надлежаще заверенные копии следующих документов:

6.6.1. Если Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) является юридическое лицо - учредительные документы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), документы о государственной регистрации в качестве юридического лица, документы о постановке на учет в налоговом органе; если Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) является индивидуальным предпринимателем - документы о государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, документы о постановке на учет в налоговом органе; если Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) является физическое лицо - документ, удостоверяющий личность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) (все заполненные страницы); если заявление о страховании подается представителем Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) - документ, удостоверяющий личность уполномоченного представителя (все заполненные страницы). Если для заключения договора страхования обращается уполномоченный представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание письменного заявления о страховании, договора страхования.

6.6.2. Документы, подтверждающие право и возможные пределы осуществления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) профессиональной деятельности, в отношении которой предполагается страхование.

6.6.3. Надлежаще заверенные копии документов, подтверждающих опыт Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в осуществлении профессиональной деятельности и

профессиональную квалификацию его работников, наличие образования и профессиональных знаний в области профессиональной деятельности.

6.6.4. Согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

6.7. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для оценки страхового риска, если представленные заявителем документы однозначно позволяют идентифицировать Страхователя (Лицо, риск ответственности которого застрахован) и определить величину страхового риска.

6.8. Договор страхования заключается в письменной форме, путем составления одного документа, подписанного сторонами либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

6.9. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иная дата начала срока действия договора страхования.

6.10. В случае утраты Страхователем договора страхования (полиса) в течение срока действия договора страхования, на основании письменного заявления Страхователя в произвольной форме в течение 3 (трех) рабочих дней ему один раз бесплатно выдается дубликат договора страхования (полиса). После выдачи дубликата утраченный договор страхования (полис) считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

6.11. Если условиями договора страхования не предусмотрено иное, любое извещение, которое должно направляться в соответствии с условиями договора страхования, должно быть направлено по почте с описью вложения и уведомлением о вручении, либо курьером с отметкой о вручении и по адресу, указанному в договоре страхования. В целях настоящих Правил только корреспонденция, направленная на такой адрес, может считаться отправленной в адрес лица. Если в договоре страхования адрес для корреспонденции (почтовый адрес) не указан, адресом для корреспонденции считается указанный в договоре страхования адрес фактического места нахождения лица.

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь обязуется в течение 3 (трех) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений), несет Страхователь.

6.12. В договоре страхования (полисе) подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

6.13. В соответствии с действующим законодательством Страховщик вправе обмениваться со Страхователем информацией в электронной форме, принять созданную и отправленную Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) Страховщику информацию в электронной форме (заявления о страховании, уведомления о наступлении страхового случая, заявления о страховой выплате и (или) иных документов) для заключения договора страхования, для получения страховой выплаты, с учетом особенностей, определенных действующим законодательством Российской Федерации.

6.14. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами.

6.15. Если после заключения договора принят закон, устанавливающий обязательные для сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении договора, условия заключенного договора сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия.

7.1.2. Выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (осуществление страховой выплаты в размере полной страховой суммы).

7.1.3. Ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации.

7.1.4. Смерти Страхователя – физического лица или индивидуального предпринимателя, заключившего договор страхования своей ответственности.

7.1.5. Ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке. При этом действие договора страхования не прекращается в случае передачи обязательств, принятых Страховщиком по договору страхования (страховой портфель) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке третьим лицам.

7.1.6. Если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с даты прекращения существования страхового риска.

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

7.1.7. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и (или) размере, если Страховщиком не была предоставлена отсрочка уплаты либо если договором страхования не предусмотрены иные последствия неуплаты – в срок, указанный в п. 5.7.2 настоящих Правил.

7.1.8. По соглашению сторон – с даты подписания такого соглашения или с даты, указанной в данном соглашении.

7.1.9. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая – с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, или иной даты, установленной по соглашению сторон.

Подтверждением направления письменного заявления в срок является документ с датой регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо документ с датой почтового штампа отправителя (при направлении Страхователем документов на адрес Страховщика средствами почтовой связи).

Страховщик возвращает Страхователю – физическому лицу уплаченную страховую премию в случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. При этом если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (до даты начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю – физическому лицу в полном объеме, а если после даты начала действия страхования – Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю – физическому лицу вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Возврат Страхователю – физическому лицу страховой премии по выбору Страхователя – физического лица осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от договора.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. Подтверждением направления письменного заявления в срок является документ с датой регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо с датой почтового штампа отправителя (при направлении Страхователем документов на адрес Страховщика средствами связи).

Данный пункт не применяется, если заключение договора страхования является обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.1.10. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, с даты, определенной законом или договором страхования.

7.2. 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 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

Досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если иная дата прекращения договора страхования не указана в заявлении.

7.3. Если договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за неистекший срок действия договора страхования в случае отказа Страхователя от договора страхования, а также в случае одностороннего внесудебного отказа Страховщика от договора страхования, заключенного с субъектом предпринимательской деятельности, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов и произведенных страховых выплат, если договором не предусмотрено иное.

Размер части страховой премии, подлежащей возврату, определяется по формуле:

$$\text{Пвоз} = \text{Попл} * \%_{\text{нетто}} - \text{П} * \%_{\text{нетто}} * n / N - \text{Ввыпл},$$

где:

Пвоз – размер части страховой премии, подлежащей возврату;

П – общая страховая премия по договору страхования;

N – срок действия договора страхования в днях;

n – количество дней с момента вступления договора страхования в силу до даты его досрочного прекращения;

%_{нетто} – % нетто-ставки по договору страхования в соответствии со структурой тарифной ставки по настоящим Правилам;

Ввыпл – сумма подлежащих выплате и произведенных выплат по договору страхования;

Попл – уплаченная страховая премия по договору страхования.

Если размер части страховой премии (Пвоз), подлежащей возврату, меньше или равен 0, то возврат страховой премии не производится.

7.4. В случае страхования в валютном эквиваленте при определении размера части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении договора страхования или отказе Страхователя от договора страхования применяется курс Центрального банка Российской Федерации на день прекращения/расторжения договора страхования, но не более курса Центрального банка Российской Федерации на дату заключения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан незамедлительно сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (почтовым отправлением с описью вложения и уведомлением о вручении, телеграммой письмом, доставленным курьером), с указанием отправителя и даты сообщения, о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

8.2. При увеличении страхового риска Страхователь по требованию Страховщика уплачивает дополнительную страховую премию и (или) подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и (или) изменения условий договора.

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

8.3. При неисполнении Страхователем обязанностей по сообщению Страховщику информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик вправе:

9.1.1. Требовать от Страхователя предоставления информации, необходимой для оценки страхового риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования.

9.1.2. 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, и указанных в договоре страхования (страховом полисе), заявлении о страховании или в письменном запросе Страховщика. При несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и (или)

доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в страховом риске.

9.1.3. Проверять достоверность информации, сообщенной Страхователем при заключении договора страхования.

9.1.4. По своему усмотрению привлекать сторонние организации для установления факта причинения ущерба, его причин и размера.

9.1.5. Оспаривать размер имущественных требований, предъявленных Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), в установленном законодательством порядке.

9.1.6. Проводить экспертизу предъявленных Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) претензий или исков с целью установления факта страхового случая.

9.1.7. Давать указания Страхователю о принятии мер по уменьшению возможных убытков при наступлении страхового случая.

9.1.8. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы (судебные, правоохранительные, следственные, налоговые), банки, экспертные комиссии, уполномоченные органы, саморегулируемые организации, в другие организации, располагающие информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

9.1.9. Вступать от имени Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненных наступившим событием убытков.

9.1.10. Представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту имущественных интересов Страхователя в связи с наступившим событием. Данное право не является обязанностью Страховщика.

9.1.11. На получение от Страхователя информации, касающейся его профессиональной деятельности, не являющейся коммерческой тайной.

9.1.12. Отсрочить принятие решения о страховой выплате в следующих случаях:

- если производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба, а также подлинности представленных документов - до получения экспертного заключения;

- если в связи с событием, имеющим признаки страхового случая начат судебный процесс - до вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования;

- возбуждения уголовного дела в связи с событием, имеющим признаки страхового случая - до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

9.1.13. Запрашивать у Страхователя, представителя Страхователя до заключения договора страхования сведения и документы, необходимые для надлежащей идентификации Страхователя, представителя Страхователя и (или), Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца.

9.1.14. Осуществлять иные права, установленные договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. По требованиям Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения настоящих Правил и договора страхования.

9.2.2. Выдать Страхователю договор (полис) страхования.

9.2.3. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

9.2.4. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

9.2.5. Не разглашать сведения о Страхователе (Лице, риск ответственности которого застрахован) и его имущественном положении, соблюдать строгую конфиденциальность деловой, коммерческой и иной информации, полученной в связи с заключением и исполнением договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.2.6. При утрате Страхователем договора страхования (страхового полиса) выдать один раз бесплатно на основании его письменного заявления дубликат. При выдаче дубликата оригинал договора (полиса) прекращает действовать.

9.2.7. По факту заявленного события принять решение о признании или непризнании его страховым случаем, произвести в предусмотренный настоящими Правилами сроки страховую выплату либо письменно проинформировать Страхователя об отсутствии правовых оснований для страховой выплаты.

9.2.8. Обеспечить обработку персональных данных Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О

персональных данных», в том числе распространение и передачу персональных данных Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя в целях заключения и исполнения договора страхования.

9.2.9. Нести иные обязанности, установленные договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

9.3. ***Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) вправе:***

9.3.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.3.2. Ознакомиться с настоящими Правилами.

9.3.3. Требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования.

9.3.4. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

9.3.5. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

9.3.6. Привлекать экспертов по вопросам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, определением размера убытков и сумм страхового возмещения.

9.3.7. Осуществлять иные права, установленные договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

9.4. ***Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) обязан:***

9.4.1. 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.

9.4.2. Информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных и заключаемых с другими страховыми организациями в отношении того же объекта страхования.

9.4.3. Уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном настоящими Правилами и договором страхования.

9.4.4. Своевременно сообщать Страховщику о смене своих банковских реквизитов, места нахождения, фактического места жительства, телефонов, а также персональных данных в случае их изменения.

9.4.5. Не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

9.4.6. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

9.4.7. Соблюдать требования, регламентирующие порядок и условия осуществления профессиональной деятельности.

9.4.8. Ознакомить Лицо, риск ответственности которого застрахован, с условиями договора страхования и настоящими Правилами.

9.4.9. Нести иные обязанности, установленные договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

9.5. ***При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) обязан:***

9.5.1. В случае предъявления потерпевшими лицами Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) требования о возмещении ущерба, в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения требования уведомить об этом Страховщика любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, с обязательным письменным подтверждением вручения уведомления (почтовой, курьерской, телеграфной связью) и предоставить всю доступную Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размерах причиненного ущерба (имущественного вреда), а именно: копию искового заявления или письменной претензии, определения суда о принятии искового заявления, судебной повестки или любых иных документов, полученных в связи с данным событием. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, 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.

9.5.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) и при условии, что такие указания Страховщика не противоречат законодательству Российской Федерации, и Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) способен их выполнить.

9.5.3. Предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступившего события.

9.5.4. Сохранять неизменными и неисправленными любые записи, документы и другое имущество, каким-либо образом связанное с обстоятельствами вероятного или фактического причинения вреда, которое могло привести к предъявлению требования в соответствии с договором страхования - в течение 5 (пяти) рабочих дней, если договором страхования не установлен иной срок.

9.5.5. Обеспечить, насколько это доступно, участие Страховщика в установлении размера вреда, причиненного третьим лицам.

9.5.6. Оказывать необходимое содействие Страховщику в судебной защите при предъявлении Выгодоприобретателями требований о возмещении ущерба по наступившим событиям.

9.5.7. По запросу Страховщика выдать доверенность ему или уполномоченному им лицу на представление интересов во всех органах и организациях в целях выяснения обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая, а также для урегулирования требований, предъявленных Выгодоприобретателем, при этом представление Страховщиком Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) является правом, но не обязанностью Страховщика.

9.5.8. Не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

9.5.9. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью любые требования о возмещении убытков, предъявляемые в связи с осуществлением Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) профессиональной деятельности, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика, не осуществлять какие-либо платежи в их пользу.

9.6. Права и обязанности сторон по использованию персональных данных:

9.6.1. В отношении договоров страхования (страховых полисов), заключенных на основании настоящих Правил страхования, обработка Страховщиком персональных данных Страхователей (Лиц, риск ответственности которых застрахован, Выгодоприобретателей) осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

9.6.2. Персональные данные Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) включают в себя в том числе: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, адрес места жительства (места пребывания), контактный телефон, паспортные данные, а также данные, содержащиеся в документах, предоставляемых Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в связи с наступлением страховых случаев, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – в том числе заявление на страхование, приложения), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.

9.6.3. Согласие Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) на обработку персональных данных Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) действует с момента дачи согласия и до истечения 25 лет после окончания срока действия договора страхования, если иное не установлено договором страхования.

9.6.4. В установленных законом случаях, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика, либо направлен Страховщику в ином порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других страховых продуктах и услугах.

9.7. Договором страхования также могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ПРИЧИНЕННОГО ВРЕДА И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

10.1. Согласно настоящим Правилам под убытками понимаются:

10.1.1. Расходы, которые третье лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение имущества третьего лица (реальный ущерб) при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования в соответствии с п. 3.2 настоящих Правил.

10.1.2. Непредвиденные расходы на правовую защиту Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в связи с предъявлением к нему требований о возмещении вреда (расходы на оплату государственной пошлины, на оплату услуг предусмотренных договором страхования или письменно согласованных Страховщиком адвокатов или иных уполномоченных представителей, экспертов (независимых экспертов, сюрвейеров, аджастеров) в рамках судебного дела или дела об административном правонарушении), если данные расходы прямо предусмотрены условиями договора страхования.

Указанные расходы компенсируются только при условии страхования риска, предусмотренного п. 3.4 настоящих Правил, даже в случае, если обязанность Страхователя возместить причиненный вред в соответствии с заявленной имущественной претензией впоследствии не наступила.

10.2. Величина вреда определяется:

10.2.1. В судебном порядке – на основании вступившего в законную силу решения суда, или, если это прямо предусмотрено договором страхования, определения об утверждении мирового соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика.

10.2.2. Во внесудебном порядке – на основании признанной с письменного согласия Страховщика претензии о возмещении вреда, причиненного третьим лицам, обоснованной документами, указанными в п. 11.1 настоящих Правил.

10.3. При определении величины вреда, причиненного имуществу третьих лиц (ущерба), во внесудебном порядке учитываются:

10.3.1. При полной гибели или утрате имущества – убытки в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент наступления страхового случая за вычетом остатков, пригодных для реализации или дальнейшего использования.

10.3.2. При повреждении имущества – расходы, необходимые для его приведения в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплату ремонтно-восстановительных работ, в том числе дезактивацию. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то имущество считается погибшим.

10.3.3. В отношении транспортных средств, принадлежащих третьим лицам:

а) в случае уничтожения транспортного средства – в размере действительной стоимости транспортного средства;

б) в случае повреждения транспортного средства – в размере ремонтно-восстановительных работ, исходя из данных акта осмотра и калькуляции, с учетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования.

10.3.4. В отношении зданий, сооружений, построек, иного имущества, принадлежащего юридическим лицам или индивидуальным предпринимателям – в зависимости от степени повреждения, исходя из балансовой стоимости имущества, а если она отсутствует – исходя из затрат по восстановлению (ремонт) поврежденного имущества.

10.3.5. В отношении зданий, строений, иного имущества, принадлежащего физическим лицам за исключением индивидуальных предпринимателей:

а) если строение (имущество) уничтожено (разрушено), но имеются остатки, годные для использования - в размере разницы между действительной стоимостью строения (имущества) и суммой стоимости остатков материалов на дату наступления события;

б) при повреждении строения (имущества) – в размере стоимости затрат по его восстановлению по ценам и тарифам, действовавшим на момент страхового события, в пределах суммы, не превышающей действительную стоимость строения (имущества).

При этом восстановительные расходы включают в себя расходы на материалы для ремонта, расходы на оплату работ по ремонту, расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления строений (имущества) в том состоянии, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая.

Восстановительные расходы не включают в себя дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями строений, и другие, произведенные сверх необходимых, расходы.

Из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ заменяемых в процессе ремонта материалов, определяемый путем экспертной оценки, исходя из действительной их стоимости на день наступления страхового события и их новой стоимости.

10.3.6. В отношении животных, принадлежащих третьим лицам – в размере стоимости, определенной путем экспертной оценки, или на основании данных специализированных организаций (в том числе клубов служебного собаководства, племенных центров, обществ охраны животных), публикуемых в соответствующих изданиях (в том числе газетах, журналах, бюллетенях).

10.3.7. В отношении сельскохозяйственных культур, посевов, садовых насаждений, принадлежащих третьим лицам – а размере стоимости поврежденных или уничтоженных сельскохозяйственных культур, посевов и садовых насаждений, определяемой на основании актов, составляемых уполномоченными представителями Страховщика и собственника, владельца пострадавших сельскохозяйственных культур, посевов и садовых насаждений, и местных и (или) государственных исполнительных органов в области сельского хозяйства.

10.4. При определении величины непредвиденных расходов на правовую защиту, если страхование таких расходов прямо предусмотрено договором страхования, учитываются:

10.4.1. Расходы на оплату государственной пошлины в связи с судебным делом.

10.4.2. Расходы на оплату услуг, предусмотренных договором страхования или письменно согласованных Страховщиком адвокатов или иных уполномоченных представителей.

10.4.3. Расходы на оплату услуг экспертов (независимых экспертов, сюрвейеров, аджастеров) в рамках судебного дела или дела об административном правонарушении.

10.5. При определении величины причиненного вреда не учитываются:

10.5.1. Убытки, являющиеся упущенной выгодой.

10.5.2. Убытки Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), вызванные уплатой неустойки, штрафа и пени, в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств, проценты за пользование чужими денежными средствами.

10.5.3. Любые требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.5.4. Убытки третьих лиц вследствие банкротства или неплатежеспособности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

10.5.5. Убытки Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с возвратом денег, полученных в счет оплаты оказанных работ (услуг), заменой некачественной работы (услуги) на оказание аналогичных работ (услуг) или устранение недостатков оказанных работ (услуг).

10.5.6. Превышение или несоблюдение сроков осуществления профессиональной деятельности.

10.5.7. Повреждение, уничтожение или порча предметов, которые Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение, если иного не оговорено договором страхования.

10.5.8. Утрата товарной стоимости поврежденного имущества.

10.5.9. Моральный вред, причиненный потерпевшему физическому лицу.

10.6. В соответствии с настоящими Правилами размер страховой выплаты определяется, исходя из величины причиненного вреда, но не может превышать страховую сумму (лимит ответственности), предусмотренную договором страхования. Если договором страхования предусмотрена франшиза, размер страховой выплаты определяется с учетом данной франшизы.

10.7. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены 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.

10.8. Если вред, причиненный третьим лицам, подлежит возмещению не только Страхователем, но и иными лицами, ответственными за его причинение, то Страховщик возмещает только разницу между полной суммой, подлежащей выплате, и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда. Страхователь обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с них.

10.9. Если в момент наступления страхового случая имущественные интересы Страхователя были застрахованы у двух или нескольких Страховщиков, то Страховщик осуществляет страховую выплату в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по договору страхования к общей страховой сумме по всем таким заключенным договорам.

10.10. Сумма страховых выплат по всем событиям, повлекшим наступление страховых случаев, наступивших в течение срока действия договора страхования, не может превышать размер страховой суммы, установленной договором страхования.

11. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

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

11.1.1. Договор страхования (полис).

11.1.2. Письменное заявление, содержащее в том числе идентифицирующие признаки заявителя: для физических лиц - фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, место регистрации; для юридических лиц - полное наименование, ИНН, ОГРН, адрес места нахождения, номер телефона, фамилия, имя отчество единоличного исполнительного органа; для индивидуального предпринимателя - фамилия, имя, отчество, ИНН, ОГРНИП, с указанием размера заявленного убытка со ссылкой на номер договора страхования (полиса), подробное описание хронологии событий и обстоятельств, повлекших наступление события, имеющего признаки страхового случая.

11.1.3. Документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой, содержащие сведения о фамилии, имени, отчестве обратившегося лица, дате и месте его рождения, гражданстве, месте регистрации. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления о страховой выплате или на получение страховой выплаты.

11.1.4. Согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

11.1.5. Документы, подтверждающие право Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) осуществлять предусмотренную договором страхования профессиональную деятельность.

11.1.6. При осуществлении страховой выплаты в судебном порядке - надлежаще заверенная копия вступившего в законную силу решения суда или утвержденное судом мировое соглашение, устанавливающее обязанность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред, причиненный третьим лицам, а также размер причиненных убытков.

11.1.7. При осуществлении страховой выплаты во внесудебном порядке - письменная претензия Выгодоприобретателя, выставленная в адрес Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), с приложением обосновывающих ее документов.

11.1.8. Документы и сведения, подтверждающие факт, причины и величину вреда, причиненного Выгодоприобретателю.

11.1.9. Документы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), составленные в связи с причинением и (или) возмещением вреда.

11.1.10. Документы, подтверждающие целевое назначение, факт и размер непредвиденных расходов на правовую помощь, подлежащих возмещению Страховщиком, а также расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), произведенных с целью уменьшения убытков (в том числе договоры, акты сдачи-приемки, платежные поручения, расходные и приходные ордера, кассовые чеки, квитанции).

11.1.11. Запросы и письменные ответы на них организаций, в которые были сделаны запросы документов Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) в связи с профессиональной деятельностью Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), при их наличии, в том числе отказы в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем).

11.1.12. Во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинения вреда, принимали участие правоохранительные органы - постановление о возбуждении или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела или дела об административном правонарушении.

11.1.13. Банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты.

11.2. При личном обращении Выгодоприобретателя (Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован) Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Выгодоприобретателем (Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован) 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 настоящих Правил и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае выявления факта предоставления Выгодоприобретателем (Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления физических лиц – Выгодоприобретателей (Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован) о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов составляет 15 (пятнадцать) рабочих дней.

11.3. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

11.4. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты на основании надлежаще заверенных копий документов, перечисленных в п. 11.1 настоящих Правил, кроме документов, в отношении которых настоящими Правилами или договором страхования прямо не установлено, что они должны предоставляться в оригинале. Страховщик также вправе сократить перечень предоставляемых в соответствии с настоящими Правилами документов, в зависимости от конкретных обстоятельств страхового случая при условии, что представленные заявителем документы однозначно подтверждают факт страхового случая и позволяют сделать вывод о размере страховой выплаты.

11.5. После получения Страховщиком от Выгодоприобретателя (Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован) заявления о страховой выплате, а также всех документов, предусмотренных п. 11.1 настоящих Правил, Страховщик осуществляет следующие действия:

11.5.1. Устанавливает факт наступления события, имеющего признаки страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) сведений (время, место, обстоятельства события) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли произошедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов, оценщиков, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события, размера убытков, количества Выгодоприобретателей.

11.5.2. В течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных п. 11.1 настоящих Правил документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и определения размера ущерба, Страховщик принимает решение о наличии или отсутствии оснований для страховой выплаты.

Если принято решение о наличии оснований для страховой выплаты Страховщик в течение вышеуказанного срока утверждает страховой акт, после чего в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней производит страховую выплату.

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

11.6. В случае неисполнения Выгодоприобретателем (Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован) обязанности по предоставлению Страховщику документов в соответствии с п. 11.1 настоящих Правил сроки принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и осуществления страховой выплаты, установленные п. 11.5.2 настоящих Правил, не начинают течь.

11.7. Страховая выплата в части возмещения реального ущерба (пункт 10.1.1 настоящих Правил) производится непосредственно Выгодоприобретателю.

Если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал Выгодоприобретателю реальный ущерб (пункт 10.1.1 настоящих Правил), то страховая выплата производится непосредственно Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован).

11.8. Выплата страхового возмещения по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации по безналичному расчету, если договором страхования не предусмотрено иное.

Если страховая сумма в договоре страхования установлена в валютном эквиваленте, то при определении размера страховой выплаты, осуществляемой в денежной форме, применяется курс Центрального банка Российской Федерации на день выплаты страхового возмещения, но не более курса Центрального банка Российской Федерации на день заключения договора страхования (если договором не предусмотрено иное).

11.9. Если обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя или Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) права на получение страховой выплаты, указанные лица обязаны вернуть Страховщику полученную выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пяти) рабочих дней (если письменным соглашением сторон не будет установлен иной срок).

11.10. В соответствии со ст. 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя.

При этом к умышленным действиям приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.

Перечисленные в настоящем пункте деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

11.11. В соответствии со ст. 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

11.11.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

11.11.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

11.11.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

11.11.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

11.12. В соответствии с п. 3 ст. 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются в претензионном порядке. Претензия должна содержать сведения о заявителе (наименование, местонахождение, адрес); содержание спора и разногласий; сведения об объекте (объектах), в отношении которого возникли разногласия, расчет суммы претензии. Сторона, получившая претензию, в течение 30 (тридцати) дней со дня ее получения обязана рассмотреть претензию и дать ответ.

12.2. В досудебном порядке спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным, который рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер денежных требований потребителя страховых услуг не превышает 500 000 рублей, и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3 (трех) лет.

Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

1) если обращение не соответствует вышеуказанным критериям;

2) если потребитель финансовых услуг предварительно не обращался к Страховщику;

3) если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;

4) находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;

5) по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;

6) в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;

7) по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;

8) по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;

9) по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

10) направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;

11) содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;

12) текст которых не поддается прочтению.

12.3. В случае недостижения сторонами согласия в претензионном порядке, а также если спор не подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным или если финансовый уполномоченный не принял решение по обращению по истечении предусмотренного законом срока, прекратил рассмотрение обращения в соответствии законом, или если заявитель не согласился с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, спор подлежит урегулированию в суде в порядке, установленном договором страхования и законодательством Российской Федерации.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ АУДИТОРОВ

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями страхования профессиональной ответственности аудиторов Страховщик и Страхователь заключают договоры страхования профессиональной ответственности аудиторов.

Настоящие Дополнительные условия дополняют вышеизложенные Правила страхования профессиональной ответственности и применяются к договору страхования совместно с ними.

2. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда имуществу граждан, имуществу юридических лиц вследствие непреднамеренных ошибок или упущений при осуществлении Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) аудиторской деятельности.

3. Под аудиторской деятельностью понимается деятельность по проведению аудита и оказанию сопутствующих аудиту услуг, осуществляемая аудиторскими организациями, индивидуальными аудиторами. К аудиторской деятельности не относятся проверки, осуществляемые в соответствии с требованиями и в порядке, отличными от требований и порядка, установленных стандартами аудиторской деятельности.

3.1. Под аудитом понимается независимая проверка бухгалтерской (финансовой) отчетности в целях выражения мнения о достоверности такой отчетности. К аудиту относятся:

- Аудит бухгалтерской (финансовой) отчетности, включая консолидированную финансовую отчетность.
- Аудит части бухгалтерской (финансовой) отчетности, части консолидированной финансовой отчетности.
- Аудит отчетности, содержащей финансовую информацию, систематизированную по специальным правилам.
- Аудит части отчетности, содержащей финансовую информацию, систематизированную по специальным правилам.

– Аудит иной финансовой информации прошедших периодов.

3.2. Под сопутствующими аудиту услугами понимаются отличные от аудита услуги:

3.2.1. Услуги, обеспечивающие разумную уверенность:

- Выполнение заданий, обеспечивающих разумную уверенность в финансовой информации, не относящейся к прошедшим периодам.
- Выполнение заданий, обеспечивающих разумную уверенность в нефинансовой информации.
- Выполнение заданий, обеспечивающих разумную уверенность в предмете, отличном от информации.

3.2.2. Услуги, обеспечивающие ограниченную уверенность:

- Обзорная проверка бухгалтерской (финансовой) отчетности, включая консолидированную финансовую отчетность.
- Обзорная проверка части бухгалтерской (финансовой) отчетности, части консолидированной финансовой отчетности.
- Обзорная проверка отчетности, содержащей финансовую информацию, систематизированную по специальным правилам.
- Обзорная проверка части отчетности, содержащей финансовую информацию, систематизированную по специальным правилам.
- Обзорная проверка иной финансовой информации прошедших периодов.
- Выполнение заданий, обеспечивающих ограниченную уверенность в финансовой информации, не относящейся к прошедшим периодам.
- Выполнение заданий, обеспечивающих ограниченную уверенность в нефинансовой информации.
- Выполнение заданий, обеспечивающих ограниченную уверенность в предмете, отличном от информации.

3.2.3. Услуги, не обеспечивающие уверенность:

– Исследование предмета задания заказчика посредством выполнения согласованных с ним и (или) иным лицом процедур.

– Компиляция информации.

4. В соответствии с п. 3.6 Правил согласно настоящим Дополнительным условиям, если иное не установлено договором страхования, к непреднамеренным ошибкам, упущениям при осуществлении Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) аудиторской деятельности относятся:

4.1. При проведении аудита:

– неверная (ошибочная) оценка соответствия деятельности аудируемого лица требованиям законодательства Российской Федерации;

– неверная (ошибочная) оценка аудиторских доказательств, их достоверности и достаточности;

– ошибочное выражение мнения о достоверности бухгалтерской (финансовой) отчетности;

– невыявление существенных искажений в бухгалтерской (финансовой) отчетности.

4.2. При оказании сопутствующих аудиту услуг:

– непреднамеренное нарушение установленных правил оформления и составления документов, ранее иными лицами не составленными (документы бухгалтерской отчетности, налоговые декларации);

– непреднамеренные ошибки при ведении учета и составлении отчетности, начислении и уплаты налогов и иных обязательных платежей;

– ошибки при постановке, восстановлению и ведению бухгалтерского учета;

– непреднамеренная утрата или повреждение Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) документов бухгалтерской (финансовой) отчетности, платежно-расчетной документации, налоговых деклараций, ценных бумаг и иных подобных документов, получаемых Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в ходе осуществления аудиторской деятельности.

5. Если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, а также с учетом положений п. 3.9 Правил, наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицами вследствие ошибок и (или) упущений при осуществлении аудиторской деятельности не является страховым риском, страховым случаем, если оно явилось следствием:

5.1. Оказания аудиторских услуг лицами, у которых в установленном порядке был аннулирован квалификационный аттестат аудитора при условии, что в соответствии с законодательством Российской Федерации наличие квалификационного аттестата для аудитора являлось обязательным условием для осуществления деятельности.

5.2. Проведения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) аудита в случаях, когда в соответствии с законодательством Российской Федерации Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) был не вправе его проводить.

5.3. Иных случаев, предусмотренных Правилами и договором страхования.

6. Согласно настоящим Дополнительным условиям под ущербом, причиненным Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) вследствие осуществления аудиторской деятельности, понимаются:

– расходы потерпевшего третьего лица на проведение повторной проверки, в случае обнаружения непреднамеренных ошибок, упущений, допущенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) при проведении обязательного аудита при условии проведения повторной проверки лицом иным, чем Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован);

– расходы, связанные с получением дубликатов утраченных документов (в том числе государственная пошлина, стоимость бланка документа);

– расходы, связанные с нотариальным удостоверением копий утраченных документов;

– расходы, связанные с судебным производством об установлении фактов, имеющих юридическое значение, и содержащихся в утраченных документах, при невозможности получения данных документов в ином порядке, либо при невозможности их восстановления.

7. Порядок определения размера причиненного ущерба и страховой выплаты определяется Правилами.

8. При обращении за страховой выплатой Страховщику вместе с заявлением на страховую выплату и документами, указанными в п. 11.1 Правил, должны быть предоставлены оригиналы или надлежащим образом заверенные копии следующих документов:

– договор на оказание аудиторских услуг;

– квалификационные аттестаты аудиторов, проводивших аудиторскую проверку;

- акт приема-сдачи выполненных аудиторских и (или) сопутствующих услуг, подтверждающий окончание оказания услуг и факт передачи аудиторского заключения;
- аудиторское заключение, выданное Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован);
- решение инспекции Министерства по налогам и сборам о привлечении третьего лица к налоговой ответственности за совершение налогового правонарушения, в случае составления налоговыми органами такого решения в отношении третьего лица;
- требование, предъявленное к третьему лицу, об уплате налоговой санкции;
- платежные документы третьего лица, подтверждающие оплату им начисленных со стороны налоговых органов штрафных санкций, в случае самостоятельной оплаты третьим лицом штрафных санкций.

9. Прочие взаимоотношения сторон, не предусмотренные настоящими Дополнительными условиями, регулируются вышеизложенными Правилами страхования профессиональной ответственности и действующим законодательством Российской Федерации.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ
СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЛИЦ,
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ВОЗВРАТУ ПРОСРОЧЕННОЙ
ЗАДОЛЖЕННОСТИ**

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями страхования профессиональной ответственности лиц, осуществляющих деятельность по возврату просроченной задолженности, Страховщик и Страхователь заключают договоры страхования профессиональной ответственности лиц, осуществляющих деятельность по возврату просроченной задолженности.

Настоящие Дополнительные условия дополняют вышеизложенные Правила страхования профессиональной ответственности и применяются к договору страхования совместно с ними.

2. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда имуществу граждан, имуществу юридических лиц вследствие непреднамеренных ошибок, упущений при осуществлении Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) деятельности по возврату просроченной задолженности.

3. Под деятельностью по возврату просроченной задолженности понимается деятельность по возврату просроченной задолженности в соответствии с Федеральным законом от 03.07.2016 № 230-ФЗ «О защите прав и законных интересов физических лиц при осуществлении деятельности по возврату просроченной задолженности и о внесении изменений в федеральный закон «О микрофинансовой деятельности и микрофинансовых организациях»».

4. В соответствии с п. 3.6 Правил согласно настоящим Дополнительным условиям, если иное не установлено договором страхования, к непреднамеренным ошибкам, упущениям при осуществлении Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) относятся:

- повреждение или утрата документов, подтверждающих обязательства должника перед кредитором и находящихся у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован);
- разглашение конфиденциальных сведений о кредиторах и должниках, которые стали известны Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) в процессе осуществления ими деятельности по возврату просроченной задолженности;
- направление уведомления о наличии задолженности лицу, не являющемуся должником, либо направление должнику информации о задолженности, не соответствующей действительности.

5. Если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, а также с учетом положений п. 3.9 Правил, наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицами вследствие ошибок и (или) упущений при осуществлении деятельности по возврату просроченной задолженности не является страховым риском, страховым случаем, если оно явилось следствием:

5.1. Причинения убытков вследствие непреодолимой силы, негативных последствий деятельности, связанной с использованием ядерного топлива, в том числе загрязнения атмосферного воздуха, почвы, водного объекта радиоактивного загрязнения окружающей среды, обучения граждан, а также военных действий, вооруженного мятежа, народного волнения, действий незаконного вооруженного формирования, террористической деятельности, введения военного или чрезвычайного положения.

5.2. Противоправных действий или бездействия иного лица, чем лицо, осуществляющее деятельность по возврату просроченной задолженности.

5.3. Требований о возмещении вреда, вызванного и связанного с предоставлением Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) гарантий за третьих лиц, поручительства за третьих лиц в отношении любых платежей, расходов, объемов, продолжительности и сроков.

5.4. Применения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) к должнику и иным третьим лицам физической силы либо угрозой ее применения, угрозой причинения вреда здоровью; применения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) методов, опасных для жизни и здоровья должника и иных третьих лиц; оказания Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) психологического давления на должника и иных третьих лиц.

5.5. Уничтожения или повреждения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) имущества должника и иных третьих лиц либо угрозой такого уничтожения или повреждения.

5.6. Действий или бездействия лица, осуществляющего деятельность по возврату просроченной задолженности, не связанных с осуществлением им деятельности в соответствии с Федеральным законом от 03.07.2016 № 230-ФЗ «О защите прав и законных интересов физических лиц при осуществлении деятельности по возврату просроченной задолженности и о внесении изменений в федеральный закон «О микрофинансовой деятельности и микрофинансовых организациях»».

5.7. Иных случаев, предусмотренных Правилами и договором страхования.

6. Согласно настоящим Дополнительным условиям под ущербом, причиненным Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) вследствие осуществления деятельности по возврату просроченной задолженности понимается реальный ущерб, который причинен третьему лицу непосредственно в результате действий (бездействия) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении деятельности по возврату просроченной задолженности.

7. Порядок определения размера причиненного ущерба и страховой выплаты определяется Правилами.

8. При обращении за страховой выплатой Страховщику вместе с заявлением на страховую выплату и документами, указанными в п. 11.1 Правил, должен быть предоставлен оригинал или заверенная судом копия вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего факт причинения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в течение срока действия договора страхования убытков третьим лицам и их размер при осуществлении деятельности по возврату просроченной задолженности в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением им требований, установленных законодательством Российской Федерации, с приложением всех документов, на основании которых было принято вышеуказанное решение суда.

9. Прочие взаимоотношения сторон, не предусмотренные настоящими Дополнительными условиями, регулируются вышеизложенными Правилами страхования профессиональной ответственности и действующим законодательством Российской Федерации.

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
ПО СТРАХОВАНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
(в % к страховой сумме, на срок страхования – один год)

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	СТРАХОВОЙ ТАРИФ
1. Наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) вследствие допущенных в течение срока действия договора страхования (периода страхования) непреднамеренных ошибок и (или) упущений при осуществлении указанной в договоре страхования профессиональной деятельности, повлекшее возникновение у него обязанности возместить вред, причиненный имуществу третьих лиц	0,68
2. Возникновение у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) непредвиденных расходов на правовую защиту в связи с предъявлением к нему требований о возмещении вреда, причиненного вследствие допущенных непреднамеренных ошибок и (или) упущений при осуществлении профессиональной деятельности, указанной в договоре страхования	0,05

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от различных факторов риска:

В зависимости от вида осуществляемой Страхователем профессиональной деятельности Страховщик вправе применять следующие повышающие и понижающие коэффициенты от 0,3 до 10,0.

В зависимости от срока осуществления Страхователем профессиональной деятельности Страховщик вправе применять повышающие и понижающие коэффициенты от 0,5 до 5,5.

В зависимости от объема деятельности Страхователя за прошедшие 3 года и планируемого объема деятельности на текущий год, а также наличия предъявленных претензий в прошлом Страховщик вправе применять повышающие и понижающие коэффициенты от 0,4 до 2.

Также в зависимости от иных рисков обстоятельств Страховщик вправе применять повышающие и понижающие коэффициенты от 0,4 до 1,6.

При заключении договора страхования в валюте иной, чем рубли Российской Федерации, Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с возможным риском изменения курса валют, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1,01 до 1,15, определенный экспертным путем на основании статистических данных Страховщика и динамики курса иностранной валюты.

Если договором страхования предусмотрена франшиза, то в зависимости от размера франшизы может применяться понижающий коэффициент в диапазоне от 0,5 до 1.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости. В зависимости от иных факторов, которые по мнению андеррайтера оказывают влияние на величину страхового риска, андеррайтером может быть принято решение, в том числе основанное на экспертной оценке перестраховщика или иного квалифицированного специалиста, о применении дополнительного поправочного коэффициента от 0,1 до 10,0.